

DEPARTEMENT DE LOIRE ATLANTIQUE

VILLE DE BLAIN

Service Affaires Scolaires

ANNEE SCOLAIRE: \_\_\_\_\_

**DEMANDE DE DEROGATION POUR L'INSCRIPTION  
DANS UNE ECOLE PUBLIQUE DE BLAIN  
D'UN ENFANT DOMICILIE DANS UNE AUTRE COMMUNE**



\*\*\*\*\*

Je soussigné(e) Mr ou Mme (Nom et prénom).....  
domicilié(e) (adresse complète).....  
Code postal ..... Ville (1).....(1) = Doit être identique au cadre C  
Téléphone domicile :.....  
Profession :.....

et Mr ou Mme (Nom et Prénom) : .....  
Profession :.....

**Père, mère, parent investi du droit de garde, représentant légal de** (rayer la mention inutile) :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

sollicite son (leur) inscription à l'école..... pour les raisons suivantes

:  
(Cochez la case et complétez les champs correspondants)

- Mon enfant ..... fréquente déjà l'école demandée  
« « ..... « « « «  
« « ..... « « «
- Il n'y a pas de moyens de garde ou de restauration dans notre commune de résidence.
- Un ou plusieurs frères et sœurs sont inscrits pour la même année scolaire dans l'école publique.....
- La santé de ..... nécessite des soins particuliers à **BLAIN** (joindre une attestation établie par un médecin scolaire ou un médecin assermenté).
- Pour tout autre motif :.....  
.....  
.....  
.....

Je reconnais être informé(e) que si cette demande recueille une suite favorable, elle devra néanmoins être renouvelée pour chaque année scolaire.

A....., le

Signature du responsable légal

**B**

**AVIS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE SOLLICITEE :**

Nom du responsable d'établissement : .....

Avis favorable       Avis défavorable

Fait à Blain,

Le.....

(Signature du responsable d'établissement + Cachet)

**C**

**ACCORD OU REFUS DU MAIRE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE**

Commune de .....

Avis favorable       Avis défavorable

Un **avis favorable** entraîne automatiquement  
l'engagement financier de la commune de résidence.

Fait à .....

Le.....

(Signature du Maire + Cachet)

**DECISION DU MAIRE DE BLAIN OU DE SON REPRESENTANT**

Le Maire de Blain

Avis favorable       Avis défavorable

Fait à Blain

Le.....

(Signature du Maire de Blain + Cachet)

**ATTENTION :**

- Les parties **A, B et C** du formulaire doivent être impérativement complétées avant l'envoi du formulaire à la ville de Blain.
- Les demandes de dérogation pour raison de santé devront être accompagnées d'une attestation médicale.
- La décision du Maire de Blain vous sera communiquée dans les 2 mois après la réception complète de votre formulaire. **Toute demande de dérogation incomplète sera considérée comme nulle.**