

# Demande de Dérogation de secteur scolaire

## Année scolaire 2020-2021

La présente demande est une exception au principe d'inscription de chaque enfant à l'école dont dépend son domicile.

Le motif de la dérogation doit être recevable et exposé en détail. Tous les justificatifs demandés doivent être joints. Aucune demande incomplète ne sera présentée en commission.

La commission chargée de l'examen des demandes de dérogation tient compte de la sectorisation (effectifs scolaires et places disponibles dans les écoles), de l'équilibre entre les écoles et des conditions d'accueil des enfants.

Les réponses aux demandes de dérogation décidées dans le cadre de la commission sont transmises uniquement par courrier. Aucune réponse orale ne sera donnée par le service de l'Espace Citoyen.

L'ENFANT	
Nom : _____	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Prénom : _____	
Né(e) le :  _ _     _     _ _ _ _	Commune de naissance : _____
Adresse N°/ rue : .....	
Complément : .....	
Code Postal :  _ _ _ _ _	
Commune : _____	
SITUATION SCOLAIRE DE L'ENFANT	
1 <sup>ère</sup> inscription :    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si l'enfant a déjà été scolarisé, précisez les nom et adresse du dernier établissement fréquenté ainsi que la classe : .....	
ECOLE DE SECTEUR	ECOLE DEMANDÉE
<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire  Ecole de secteur : _____  Ecole fréquentée : _____ actuellement  Niveau : <input type="checkbox"/> Tpetits <input type="checkbox"/> Petits <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Grands <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire  Ecole demandée : _____  Préciser l'adresse de : _____ l'école si hors de _____ Cesson-Sévigné _____  Niveau : <input type="checkbox"/> Tpetits <input type="checkbox"/> Petits <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Grands <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2
AUTRES ENFANTS DU FOYER SCOLARISES EN MATERNELLE OU ELEMENTAIRE	
Nom et Prénom : .....	Date de naissance : ..... / ..... / .....    Ecole : .....
Nom et Prénom : .....	Date de naissance : ..... / ..... / .....    Ecole : .....
Nom et Prénom : .....	Date de naissance : ..... / ..... / .....    Ecole : .....

## LA FAMILLE

### **Responsable légal 1 :**

Père       Mère       Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse N°/rue : .....

Complément : .....

.....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Ville : \_\_\_\_\_

Adresse future (en cas de déménagement) :

.....

.....

Date prévue du déménagement : ..... / ..... / .....

Tél domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tél portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-Mail : \_\_\_\_\_

### **Situation familiale :**

Marié(e)       Divorcé(e)/Séparé(e)       Vie Maritale

Pacsé(e)       Monoparentale       Veuf/Veuve

Si l'adresse des représentants légaux est différente, indiquer à quelle adresse est domicilié l'enfant :

Responsable légal 1       Responsable légal 2       Garde alternée

### **Responsable légal 2 :**

Père       Mère       Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : |\_|\_|\_|\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse N°/rue : .....

Complément : .....

.....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Ville : \_\_\_\_\_

Adresse future (en cas de déménagement) :

.....

.....

Date prévue du déménagement : ..... / ..... / .....

Tél domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tél portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-Mail : \_\_\_\_\_

### **Situation familiale :**

Marié(e)       Divorcé(e)/Séparé(e)       Vie Maritale

Pacsé(e)       Monoparentale       Veuf/Veuve

## MOTIFS DE VOTRE DEMANDE

Merci de cocher la case correspondante :

RAPPROCHEMENT DE FRATRIE

RAISON MEDICALE

MODE DE GARDE

RAISON PROFESSIONNELLE

FUTUR DOMICILE DANS LE SECTEUR

AUTRES MOTIFS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ENGAGEMENT DES PARENTS

Le ou les parents déclare(nt) sur l'honneur que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et s'engage(nt) à signaler au service de l'Espace Citoyen de la Ville de Cesson-sévigné tout changement de situation.

Fait à Cesson-Sévigné, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fait à Cesson-Sévigné, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Père, mère, tuteur ou autre détenteur de l'autorité parentale (1)  
(signature)

Père, mère, tuteur ou autre détenteur de l'autorité parentale (2)  
(signature)

**En cas de garde alternée, la demande doit être signée conjointement par les deux responsables de l'enfant.**

Ce dossier dûment complété, accompagné des pièces justificatives nécessaires, est à retourner à :

Service Accueil Général  
Espace Citoyen  
1, place Waltrop  
CS 91 707  
35 517 CESSON-SÉVIGNÉ Cedex

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Documents justificatifs (photocopies) à joindre **obligatoirement** au dossier selon le motif de la demande.  
A noter : Tout dossier incomplet ne sera pas présenté à la Commission de Dérogation.

### RAISON MÉDICALE (Pathologie de l'enfant)

- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Certificat médical de moins de trois mois et/ou avis du médecin scolaire

### MODE DE GARDE

- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Contrat d'accueil en cours de validité (si vous employez une assistante maternelle)
- Justificatif de domicile de moins de trois mois de la personne chargée de la garde

### RAISON PROFESSIONNELLE

- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Adresse du lieu de travail et nom de l'entreprise :

---

---

- Les trois dernières fiches de paie des responsables (à défaut, copie du contrat de travail)
- Attestation de l'employeur (si horaires ou déplacements atypiques)

### FUTUR DOMICILE DANS LE SECTEUR

- Justificatif de futur domicile (acte notarié, compromis de vente, bail de location)

### AUTRE MOTIF

- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Tout justificatif que vous jugerez utile pour motiver votre demande

## INFORMATION

- La scolarisation des enfants ne dépendant pas du secteur de l'école ne peut intervenir qu'en fonction des places disponibles après scolarisation prioritaire :
  1. Des enfants du secteur pour les enfants Cessonnois ;
  2. Des enfants Cessonnois hors secteur, pour les enfants des communes extérieures.
- La demande de dérogation doit être renouvelée pour le passage en classe de CP.
- Pour les enfants domiciliés hors de la Ville de Cesson-Sévigné, le visa du Maire de la commune de résidence est indispensable. Le formulaire ci-joint doit être obligatoirement complété.
- Il est précisé que l'accord de dérogation pour un élève domicilié dans une commune extérieure ne permet pas à la famille de bénéficier des tarifs appliqués aux Cessonnois pour l'accès aux différents services municipaux (restaurants scolaires, accueil périscolaire, accueil de loisirs etc.)

Formulaire de visa du Maire de la commune de résidence  
pour les enfants domiciliés hors de la commune  
de la Ville de Cesson Sévigné

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, Maire de la commune de \_\_\_\_\_,  
atteste avoir été informé de la demande d'inscription de :

- ◆ **Nom de l'enfant :** \_\_\_\_\_
- ◆ **Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_
- ◆ **Né(e) le :** |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|
- ◆ **Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

en vue de sa scolarisation à l'école \_\_\_\_\_ de Cesson-Sévigné  
à compter de la rentrée scolaire 2020/2021

- donne mon accord** à cette scolarisation hors de ma commune et :
  - participera à la répartition des charges** de l'école de la commune d'accueil, conformément à la réglementation en vigueur.
  - ne participera pas à la répartition des charges** de l'école de la commune d'accueil.
- refuse** la scolarisation hors de ma commune, pour le(s) motif(s) suivant(s) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

Le Maire,