

DEMANDE DE DÉROGATION AU PÉRIMÈTRE SCOLAIRE INTERNE À GRIGNY-SUR-RHÔNE ANNÉE

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date et lieu de naissance : _____

Parent 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone (domicile ou portable) _____

Courriel : _____

Parent 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone (domicile ou portable) _____

Courriel : _____

École du lieu d'habitation Grigny-sur-Rhône _____

École demandée à Grigny-sur-Rhône _____

MOTIF de la demande.

(Joindre tout document justifiant la demande.)

Date :

Signatures :

Parent 1 :

Parent 2 :

Avis de la commission de dérogation (directions d'écoles et mairie)

Favorable

Défavorable

Décision du Maire

Favorable

Défavorable

Grigny-sur-Rhône, le

Xavier ODO,
Maire