



République Française  
VILLE DE VILLENEUVE-LA-GARENNE  
Département des Hauts-de-Seine

**SCOLARISATION D'UN ENFANT  
VILLEN OGARENNOIS A L'EXTERIEUR  
DE LA COMMUNE**

Service Vie Scolaire

**ANNEE SCOLAIRE 2026/2027**

DATE DE RECEPTION (réservé à la Mairie) :

NOM DE L'ENFANT.....

DATE DE NAISSANCE .....

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE

DOMICILE .....

TEL.

NOM ET ADRESSE ECOLE DEMANDEE .....

MOTIF DE LA DEMANDE

.....

.....

.....

DATE.....SIGNATURE DU DEMANDEUR :

**AVIS DE :**

Monsieur le Maire de la Commune de Villeneuve-la  
Garenne

*« Sous réserve de gratuité réciproque »*

Accepte

Refuse

Date :

Signature du Maire-adjoint :

Du Directeur de l'école demandée

Date :

Signature du Directeur :

Monsieur ou Madame le Maire de la Commune d'accueil

Accepte

Refuse

Date

Signature du Maire :