



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

**DEMANDE DE DEROGATION POUR LA
SCOLARISATION D'UN ENFANT
NON DOMICILIE SUR LA COMMUNE
DE VILLENEUVE-LA-GARENNE**

PARTICIPATION AUX FRAIS DE SCOLARITE

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

Service Vie scolaire

NOM DE L'ENFANT.....

DATE DE NAISSANCE.....

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE.....

DOMICILE.....

TELADRESSE MAIL :

ECOLE DEMANDEE.....

MOTIF DE LA DEMANDE

.....

.....

.....

DATE.....SIGNATURE DU DEMANDEUR :

AVIS DE :

Monsieur ou Madame le Maire de la
Commune du domicile :

Accepte

Refuse

Date :

Signature du Maire :

De la Directrice de l'école demandée

Date et signature :

Monsieur le Maire de la Commune de Villeneuve-la-Garenne

Accepte

Refuse

Date et signature :

Date :