



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

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

Service Vie Scolaire

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

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

Accepte
Refuse
Date :
Signature du Maire :

de la Directrice de l'école demandée

Date :
Signature :

Monsieur ou Madame le Maire de la Commune d'accueil

Accepte
Refuse
Date et signature :