

Enfants concernés par la demande de dérogation :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom				
Prénom				
Date de naissance	□□ □□ □□□□	□□ □□ □□□□	□□ □□ □□□□	□□ □□ □□□□
Nom de l'école actuelle 2023/2024				
Niveau scolaire 2024/2025				
Nom de l'école souhaitée 2024/2025				

Pathologie

Enfant concerné	Nom :	Nom :
	Prénom :	Prénom :
Type de pathologie		
Élève en situation de handicap	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pathologie nécessitant un traitement médical	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergie alimentaire médical (ex : diabète, régime sans sel ...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Si oui, un dossier Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être remis à l'Accueil Familles.
Pour l'allergie médicamenteuse un certificat médical suffit.

Fratrie

Frère(s) et/ou sœur(s) déjà inscrit dans une école maternelle/élémentaire brignolaise :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom/prénom				
Niveau scolaire 2024/2025				
Nom de l'école en 2024/2025				

Motif(s) justifié(s) de la demande d'inscription :

Merci de cocher la case correspondante et de donner les justificatifs de votre demande de dérogation :

- Rapprochement de fratrie Suivi éducatif Raisons médicales
 Raisons professionnelles Mode de garde Autres motifs

.....
.....
.....

Je soussigné(e).....atteste sur l'honneur l'exactitude
des renseignements mentionnés,

Date et signature précédées de la mention "Lu et approuvé" :