|  |
| --- |
| **Cadre réservé à l’administration :**  Nom de l’enfant :  École de secteur :  École d’affectation :  Niveau : |



**DEMANDE DE DÉROGATION DE SECTEUR SCOLAIRE ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

|  |
| --- |
| INITIALES AGENT : DOSSIER DÉPOSÉ LE : SAISI LE : |

**Le dossier est à retourner au guichet unique dûment complété**

**Ou à envoyer : affaires.scolaires@mairie-orly.fr**

**Avant le 08 Mars 2024**

|  |
| --- |
| ***Situation N°1 🡪 Vous habitez ORLY et vous souhaitez scolariser votre enfant dans une***  ***AUTRE ECOLE d’Orly de votre secteur***  ***Situation N°2 🡪 Vous habitez ORLY et vous souhaitez scolariser votre enfant dans une AUTRE COMMUNE***  ***Situation N°3 🡪 Vous habitez une AUTRE COMMUNE et vous souhaitez scolariser votre enfant dans une ECOLE A ORLY*** |

Les dérogations à titre personnel sont accordées dans quelques cas exceptionnels motivés par une situation particulière, justifiés par des motifs sérieux.

L’inscription d’un enfant dans une école publique d’une autre commune est soumise à une double acceptation : celle de la commune de résidence et celle de la commune d’accueil.

**LA DEMANDE DE DÉROGATION DOIT ÊTRE EFFECTUÉE AUPRÈS DES DEUX VILLES**

**UNE DEMANDE PAR ENFANT**

Commune de résidence : …………………………………… Commune d’accueil : ……………………………….

Première demande : OUI NON

|  |  |
| --- | --- |
| **ENFANT À INSCRIRE :** | |
| Nom : …………………………………………….………… Prénoms :………………………………………………………………  Garçon  Fille Nationalité : ………………………………………………………..……  Date de naissance : ……… /………… /………… Lieu de naissance : ………………………………………………..…  Date du vaccin DTP : …….… /……… /…….…. Niveau :  Maternelle  Élémentaire | |
| ÉCOLE DE SECTEUR |  |
| ÉCOLE SOUHAITÉE |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Représentant légal 1** | **Représentant légal 2** |
| **N° PORTAIL FAMILLES:**  (si déjà connu) |  |  |
| **NOM :** |  |  |
| **NOM DE JEUNE FILLE :** |  |  |
| **PRÉNOMS :** |  |  |
| **LIEN DE PARENTÉ AVEC L’ENFANT :** |  |  |
| **ADRESSE :** |  |  |
| **TÉLÉPHONE FIXE :** |  |  |
| **TÉLÉPHONE PORTABLE :** |  |  |
| **ADRESSE E-MAIL :** |  |  |
| **SITUATION FAMILIALE :** | Marié(e)  Célibataire  Concubinage  Séparé(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Veuf(e) | Marié(e)  Célibataire  Concubinage  Séparé(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Veuf(e) |
| **N° ALLOCATAIRE CAF :** |  |  |
| **PROFESSION :** |  |  |
| **NOM DE L’EMPLOYEUR :**  **ADRESSE :**  **TÉLÉPHONE DE L’EMPLOYEUR :** |  |  |
| **COORDONNÉES DU RÉFÉRENT SOCIAL :** | | |
| **NOM :**  **PRÉNOM :**  **COURRIEL :**  **TÉLÉPHONE STRUCTURE ET PORTABLE :**  **STRUCTURE DE RATTACHEMENT (EDS, AUVM, ARILE…) :** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FRÈRE(S) ET SŒUR(S) :** | | | | |
|  | NOM ET PRÉNOM | DATE DE  NAISSANCE | ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE | NIVEAU |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**Une réponse à votre demande vous sera confirmée par courrier en juin 2024.**

**MOTIF PRÉCIS DE LA DEMANDE :**

Merci de joindre tous les documents que vous jugez utiles pour justifier votre demande

**Changement de cycle** (passage en CP)

**Rapprochement de fratrie**

**Parcours scolaire particulier** (ULIS, UP2A, UEEA….)

**Raison médicale** (joindre un certificat médical ou notification MDPH)

**MOTIVATIONS DE LA DEMANDE :**

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

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

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

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

Toute demande de dérogation est accordée pour un cycle (maternel ou élémentaire). Aussi la dérogation accordée pour l’école maternelle **doit impérativement être renouvelée lors du passage à l’école élémentaire**.

Je soussigné(e), ………………………………………………………………………….responsable de l’enfant, atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements figurant sur la présente demande et être informé qu’ils peuvent faire l’objet d’un contrôle.

Date : Signature :

Vos données à caractère personnel recueillies ont pour finalité l’inscription de votre enfant à l’heure, à la restauration scolaire et aux activités périscolaires. Elles sont conservées jusqu’à la fin de scolarité de votre enfant. Les responsables du traitement sont la ville d’Orly, la caisse des écoles et les établissements scolaires. Conformément à la loi « Information et Libertés » modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement ou de limitation ou d’opposition du traitement, du droit à la portabilité et du droit d’introduire une réclamation par courrier, auprès de la ville d’Orly-Centre administratif municipal 94311 Orly Cedex ou de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE RÉSERVÉE À L’ADMINISTRATION** | |
| Avis préalable de la commune de résidence :  FAVORABLE  DÉFAVORABLE  Prise en charge des frais de scolarité :  OUI  NON  Observations : …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………..  Date : ………… /…………… /…………  Le Maire | Avis préalable de la ville d’accueil :  FAVORABLE  DÉFAVORABLE  Prise en charge des frais de scolarité :  OUI  NON  Observations : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Date : ………… /………… /…………  Le Maire |

|  |
| --- |
| **AVIS DÉFINITIF APRÈS COMMISSION**  Dérogation acceptée  Dérogation refusée  Date : …….... /.......... /........... |

**Date de notification aux responsables légaux, le ……………/…………….... /……..…….**