



Direction éducation
Service scolaire
01 69 33 10 60
education@igny.fr

DEMANDE DE DEROGATION EXTERIEURE

ANNEE SCOLAIRE : **2025/2026**

Enfant domicilié à IGNY	Voulant fréquenter une école de la Commune de
-----------------------------------	--

CADRE RESERVE A LA FAMILLE

Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu :

fille garçon

Adresse :

Renseignements concernant les parents

Père

Nom et Prénom :

Adresse :

Domicile :

Profession :

Ville du lieu de travail :

Professionnel :

portable :

Mère

Nom et Prénom :

Adresse :

Domicile :

Profession :

Ville du lieu de travail :

Professionnel :

portable

COMMUNE ET ECOLE FREQUENTEES EN
2024/2025 :

ECOLE PREVUE A IGNY

CLASSE

ECOLE SOUHAITEE DANS LA COMMUNE D'ACCUEIL

CLASSE

MOTIFS DE LA DEMANDE DE DEROGATION

Joindre à l'appui de votre demande toute pièce justificative permettant de vérifier les motifs énoncés

Frère ou sœur déjà scolarisé(e) dans la commune d'accueil ayant déjà bénéficié(e) d'une situation dérogatoire.

Raisons médicales (*produire un certificat médical*).

Obligations professionnelles des parents

Renouvellement de demande de dérogation

Informations importantes

Toute décision prise pour l'enseignement maternel n'est pas reconduite systématiquement en élémentaire. Une nouvelle demande est à formuler, s'il y a lieu, pour l'entrée en élémentaire.

La ville d'Igny précise que les frais périscolaires dans la ville d'accueil ne seront pas pris en charge en cas de dérogation (un tarif « extérieur » sera appliqué).

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus

Date :

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DECISION DU MAIRE DE LA COMMUNE D'IGNY

Avis favorable Avis défavorable

Motif du refus :

La commune d'Igny s'engage à verser à la commune d'accueil une participation annuelle aux dépenses de fonctionnement de : €.

Date :

Madame Laetitia HAMON,
Maire-adjointe à la Vie Scolaire, Périscolaire,
Petite Enfance et Restauration.

DECISION DU MAIRE DE LA COMMUNE D'ACCUEIL

Avis favorable Avis défavorable

Motif du refus :

Date :

Signature