

Document à transmettre au Services des Affaires scolaires
avant le **17 avril 2026**
A l'adresse suivante : regie@triel.fr

DEROGATION SCOLAIRE

DEMANDE DE CHANGEMENT DE SECTEUR SCOLAIRE (DEROGATION INTERNE) *

Renouvellement Première demande

DATE DE SCOLARISATION SOUHAITE :

ECOLE SOUHAITEE :

ECOLE D'AFFECTATION SELON CARTE SCOLAIRE :

ENFANTS CONCERNES

(Attention : le choix de l'établissement indiqué reste subordonné à la décision de la commission de dérogation)

Nom	Prénom	Date de Naissance	Niveau Scolaire	Etablissement souhaité (Indiquer Maternelle ou Elémentaire)

IDENTITE DE LA FAMILLE

Responsable légal 1 Mère Père Autre :

Nom : Prénom :

Adresse du domicile familial :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Responsable légal 2 Mère Père Autre :

Nom : Prénom :

Adresse du domicile familial :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Autorité parentale : conjointe (père et mère) père uniquement mère uniquement
 tiers (préciser l'identité)

HÔTEL DE VILLE

Place Charles de Gaulle
78510 TRIEL-SUR-SEINE

mairie@triel.fr

www.triel-sur-seine.fr

01 39 70 22-00 (fax-22)

MOTIF DE LA DEMANDE

AUTORISATION ACCORDEE DE DROIT (Conformément au Code de l'Education)

- Inscriptions d'un frère ou d'une sœur dans l'établissement concerné
 Raisons médicales. (*Justificatif à produire : Certificat médical*)

AUTORISATION LAISSEE A LA LIBRE APPRECIATION DE LA COMMISSION

Autre :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(*Justificatifs à produire : tout document attestant les contraintes évoquées dans le motif*)

Fait le,

Signature des responsables légaux,

DECISION de la commission réunie le

DECISION DE LA COMMISSION

- ACCORD
 REFUS

Motivation éventuelle de la décision :

.....
.....

Fait le :

Signature :

Pour le Maire, par délégation,

Françoise POIRRIER

Déléguée aux affaires scolaires,

Restauration scolaire