

**MAIRIE
DE**

MOISDON-LA-RIVIÈRE

Loire-Atlantique

Tél: 02.40.07.61.07

Fax: 02.40.07.23.05



DEMANDE DE DEROGATION

RENTRÉE SCOLAIRE 2023-2024

Nom – Prénom de l'élève :

Date et Lieu de naissance :

Etablissement d'accueil précédent :

Etablissement scolaire souhaité :

Nom et prénom des parents :

Père : **Mère**

Adresse :



Profession : - Père :

- Mère :

MOTIF DE LA DEMANDE

Date et signature des Parents ;

Avis et décision du Maire
De la Commune de Résidence

Avis et décision du Maire
De la Commune d'accueil