ECOLES PRIVEES - Commune de MARCQ EN BAROEUL

Ecole sollicitée : _____ **Classe :** _____
Adresse : _____
_____ **Date de rentrée :** _____

NOM de l'enfant (en majuscules) _____ **PRENOM** _____
Né(e) le _____/_____/_____ à _____ Nationalité_____ Sexe ❑ M ❑ F
Adresse : rue et n°_____ Commune_____ Code postal_____
Père - nom et prénom _____ ☎ personnel _____ ☎ professionnel _____
Mère - nom et prénom _____ ☎ personnel _____ ☎ professionnel _____
Père - adresse e mail _____
Mère - adresse e mail _____

En cas de divorce, séparation des parents ou résidence alternée, indiquer qui a la charge des enfants _____
(fournir la copie de la décision judiciaire ou attestation d'avocat)

MOTIFS DE LA DEMANDE DE SCOLARISATION HORS DE LA COMMUNE DE DOMICILE

Dans tous les cas, fournir obligatoirement une pièce d'identité, un justificatif de domicile (EDF, téléphone, CAF,…), le livret de famille ainsi que les justificatifs du critère évoqué. Les certificats de travail des deux parents sont demandés pour les critères n°2, 7 et 8.

CRITERES LEGAUX—Article L.212-8 du Code de l'Education (cochez la case du critère correspondant)

1 – Pas de place dans une **école publique** de la commune de domicile, sauf pour les enfants de moins de 3 ans, dont l'inscription est subordonnée au nombre de places disponibles (*attestation de la mairie)*	
2 – Les parents travaillent tous les deux et il n'y a **pas de service de garde et de restauration scolaire** dans la commune de domicile *(attestation de la mairie)*	
3 – L'enfant a un **frère ou une soeur scolarisé** dans une école maternelle ou primaire de la commune d'accueil avec accord délivré par la commune de domicile *(copie de cet accord et certificat de scolarité attestant la présence du frère ou de la soeur aîné(e) à **l'entrée** de l'élève)*	
4 – **Raisons médicales** : hospitalisation fréquente ou nécessité de soins médicaux réguliers impossibles dans la commune de domicile (*certificat médical)*	
5 – **Déménagement** en date du _____ *(justificatifs de l'ancien et du nouveau domicile et certificat de scolarité)*	

CRITERES DE COOPERATION INTERCOMMUNALE
(cochez la case du critère correspondant)

6 – **Orientation vers une classe spécialisée** *(justificatif de l'orientation par l'organisme compétent)*	
7 – Les parents travaillent tous deux dont l'un **dans la commune d'accueil** *(dernières fiches de salaire)*	
8 – Les parents travaillent tous deux, et la **reprise de l'enfant à l'école est assurée par les grands-parents** domiciliés dans la commune d'accueil *(attestation sur l'honneur manuscrite des grands-parents, justificatif de domicile des grands-parents et justificatif d'état civil mentionnant la filiation avec les parents de l'enfant, dernières fiches de salaire des parents)*	

Date : _____

Certifié exact,

Signature des parents :

Date et cachet
de la mairie d'accueil

DECISION DE LA MAIRIE DE LA COMMUNE DE DOMICILE

Le Maire de la commune de _____
❑ ACCORDE ❑ REFUSE la prise en charge avec effet financier au titre de l'année scolaire _____
Date :_____ Cachet de la mairie Signature

DECISION DE LA MAIRIE DE LA COMMUNE D'ACCUEIL

Le Maire de la commune de _____
❑ ACCORDE ❑ REFUSE l'autorisation de scolarisation à l'école _____
Date :_____ Cachet de la mairie Signature