

Direction de l'Action Éducative

[sscolaire@ville-taverny.fr](mailto:sscolaire@ville-taverny.fr)

01 30 40 50 90

**Document à retourner à la Direction de l'Action éducative avant le 23 mars 2024**

Par mail à l'adresse [sscolaire@ville-taverny.fr](mailto:sscolaire@ville-taverny.fr) ou par voie postale

POUR INFORMATION

Un changement d'école entraîne automatiquement le changement d'affectation de l'Accueil de Loisirs matin, soir et mercredi

**1. IDENTITE DES RESPONSABLES LEGAUX**

NOM et PRENOM : ..... NOM et PRENOM : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Téléphone : .....

Adresse mail : ..... Adresse mail : .....

**2. ENFANT(S) CONCERNE(S) PAR LA DEMANDE**

Nom	Prénom	Date de naissance	Niveau de classe en 2024/2025

**3. ECOLE DEMANDEE**

ECOLE DE SECTEUR 2024/2025	ECOLE FREQUENTEE EN 2023/2024	ECOLE DEMANDEE POUR 2024/2025

**4. MOTIF DE LA DEMANDE**

Poursuite de scolarité

Rapprochement de fratrie

Nom/prénom de la fratrie : ..... Date de naissance : .....

Ecole fréquentée (2024/2025) : ..... Niveau de classe : .....

Prise en charge sortie d'école par une tierce personne (attestation de prise en charge, carte d'identité et justificatif de domicile de -3 mois à joindre)

Lieu de travail des parents (attestation d'employeur à joindre pour chaque parent)

Autre motif pour convenance personnelle (courrier et justificatifs à joindre)

Je soussigné(e), Mme, M. (rayer la mention inutile) .....confirme que cette demande est déposée en concertation entre les responsables légaux.

Date :

Signature de(s) responsable(s) légal(aux)