

Direction de l'Education



DEMANDE DE DEROGATION POUR RAISON DE SANTE ANNEE SCOLAIRE

Enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Diagnostic Médical (*Problèmes de santé de l'enfant à l'origine de la demande*)

Justification de la demande (*En quoi l'école demandée répond aux problèmes de santé de l'enfant*)

Fait à

Le

Nom et Cachet

du Médecin