

**DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE**

**D'ENFANT NON BAYONNAIS**

**Année scolaire 2024-2025**

**Direction de l'enfance,  
de la jeunesse et de l'éducation**

Service éducation-05 59 46 60 32/60 45/61 30  
[gestionadministrative.education@bayonne.fr](mailto:gestionadministrative.education@bayonne.fr)

Date de dépôt Mairie de Bayonne : \_\_\_\_\_

Toute demande transmise avant :

- le 27 mars 2023 sera traitée par la 1<sup>ère</sup> commission du mois d'avril
- le 12 juin 2023 sera traitée par la 2<sup>ème</sup> commission du mois de juin

**ENFANT(S) A INSCRIRE**

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe d'inscription
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____

Ecole demandée: \_\_\_\_\_

**Toute demande de dérogation accordée par le Maire de la commune de résidence ne garantit pas à l'enfant une place dans l'école souhaitée.**

**REPRESENTANT LEGAL**

**N°1** -  Père  Mère  Autre

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

**N°2** -  Père  Mère  Autre

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

## MOTIF DE LA DEMANDE

Joindre la photocopie des justificatifs

- Frère(s) ou sœur(s) déjà inscrit(s) à l'école \_\_\_\_\_ pour l'année concernée.
- Raisons médicales (avis de la commission de l'Education Spéciale)
- Inscription en CHA uniquement pour les enfants domiciliés à Anglet ou Biarritz (décision de la commission d'admission)
- Autre motif (toutes pièces justifiant la demande) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

### **CADRE RESERVE A LA MAIRIE DE RESIDENCE**

**Toute demande de dérogation accordée par le Maire de la commune de résidence ne garantit pas à l'enfant une place dans l'école souhaitée.**

#### **décision de la commune de résidence**

- Accord (avec participation aux frais de scolarité)
- Refus

Date : \_\_\_\_\_

Signature du Maire :

#### **VILLE DE BAYONNE**

Hôtel de Ville – BP 60004 – 64109 BAYONNE CEDEX – Tél. 05 59 46 60 60 – Fax : 05 59 25 70 79

Courriel : [secretariat.general@bayonne.fr](mailto:secretariat.general@bayonne.fr)