

Direction de l'Education



## DEMANDE DE DEROGATION POUR RAISON DE SANTE

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