DEMANDE DE DÉROGATION - Année 2026 - 2027

ENFANT 1 : Nom ..... **Prénom** ..... Date de naissance ...../...../....
Classe fréquentée en 2025-2026 ..... École de : .....
ENFANT 2 : Nom ..... **Prénom** ..... Date de naissance ...../...../...
Classe fréquentée en 2025-2026 ..... École de : .....
ENFANT 3 : Nom ..... **Prénom** ..... Date de naissance ...../...../.....
Classe fréquentée en 2025-2026 ..... École de : .....
ENFANT 4 : Nom ..... **Prénom** ..... Date de naissance ...../...../.....
Classe fréquentée en 2025-2026 ..... École de : .....

PARENT 1 : Père / Mère **Nom** ..... **Prénom** .....
Né(e) le ...../...../..... à .....
Adresse .....
Tél. fixe ..... Tél. portable .....Mail .....
Actuellement ❑ en activité ❑ retraité ❑ en formation ou stage ❑ étudiant ❑ sans activité
Employeur/Lieu d'activité : .....

PARENT 2 : Père / Mère **Nom** ..... **Prénom** .....
Né(e) le ...../...../..... à .....
Adresse .....
Tél. fixe ..... Tél. portable ..... Mail .....
Actuellement ❑ en activité ❑ retraité ❑ en formation ou stage ❑ étudiant ❑ sans activité
Employeur/Lieu d'activité : .....

Situation familiale des parents : ❑ Célibataire ❑ Marié ❑ Vie maritale ❑ Pacsé ❑ Veuf ❑ Divorcé ❑ Séparé
En cas de séparation, lieu de résidence des enfants : ❑ Chez la mère ❑ Chez le père ❑ En garde alternée

École de votre secteur .....
École souhaitée pour la rentrée 2026-2027 (il est obligatoire de noter au moins 2 vœux)
Vœu n° 1 ..... **Vœu n° 2** ..... **Vœu n° 3** .....
Nombre de frères et sœurs scolarisés ..... *(hors enfants concernés par la demande de dérogation)*
Quelle école et quelle classe en 2025-2026 .....
Quelle école et quelle classe en 2025-2026 .....

Motif de la demande ❑ **Fratrie** ❑ **Raison médicale** ❑ **Autre**
Merci de détailler le motif et de joindre le ou les justificatifs nécessaires

.....

.....

.....

.....
👉 **Pour les familles résidant sur une commune extérieure : joindre la demande d'inscription relative aux enfants non domiciliés sur Gap (complété et signé par vos soins ainsi que par la commune de résidence)**

Fait à ..... **le**..... **Signature(s) :** **Parent 1** ***(obligatoire)*** **Parent 2** ***(obligatoire)***

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de GAP, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des inscriptions scolaires. La base légale de ce traitement est l'obligation légale. Vos données sont conservées pendant toute la durée légale, sauf indication contraire de votre part, sont destinées à la Direction de l'éducation, au guichet unique et à l'éducation nationale et sont hébergées en France. Conformément à la loi 78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant le délégué à la protection des données par mail : dpo@ville-gap.fr. Si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse https://www.cnil.fr/plaintes.

Mairie de Gap - Direction de l'Éducation - Campus des Trois Fontaines 05007 GAP Cedex Tél. 04 92 53 25 18