



**République Française-Liberté-Égalité-Fraternité**  
**Département des Bouches-Du-Rhône**  
**Mairie de La Penne Sur Huveaune**

**Année scolaire : 2018/2019**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR UNE PRE INSCRIPTION**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION :

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

NOM DE L'ECOLE :

NIVEAU :

Dossier complet

Dossier incomplet :

.....

.....

Téléphone et mail (famille) :.....

Demande de dérogation accordée :

**INFORMATIONS SUR L'ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Si l'enfant était scolarisé : Nom de l'école précédente : .....

Commune : .....

**FRERES ET SŒURS**

<b>NOM et Prénom</b>	<b>DATE DE NAISSANCE</b>	<b>(Si scolarisé) Niveau et Ecole fréquenté en 2018-2019</b>

*Service des Affaires Scolaires*

*14 Boulevard de La Gare*

*13713 La Penne Sur Huveaune CEDEX*

04.91.88.44.00

**Fax** : 04.91.36.09.26

**courriel** : [ecoles@mairie-lapennesurhuveaune.fr](mailto:ecoles@mairie-lapennesurhuveaune.fr)

## Parents ou personnes ayant la responsabilité légale de l'enfant

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom		
Prénom		
Lien de parenté		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> pacsé (e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé (e) <input type="checkbox"/> veuf (ve)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> pacsé (e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé (e) <input type="checkbox"/> veuf (ve)
Adresse actuelle		
Numéros de téléphone	...../...../...../...../..... ...../...../...../...../.....	...../...../...../...../..... ...../...../...../...../.....
Adresse mail	.....	.....
Numéro d'allocataire		

En cas de séparation un jugement de divorce a –t-il été prononcé ?

**oui**

**non**

Quel parent détient l'autorité parentale     **père**       **mère**

Quelle est la résidence principale de l'enfant

**père**     **mère**     **Alternée**

Fournir impérativement la copie du jugement de divorce fixant la résidence habituelle de l'enfant. A défaut fournir l'attestation de paiement CAF du mois en cours.

Votre enfant a-t-il un protocole d'accueil individualisé (PAI)?

Oui                       Non

Votre enfant présente-t-il un handicap pouvant occasionner un équipement spécifique ? :

Oui                       Non

Je certifie l'exactitude des tous les renseignements mentionnés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement.

Je soussigné (e)

Signature :

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_