



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

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

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

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 _____