



Ville de Pirae

Service de l'action sociale
et Éducative

Bureau des affaires scolaires

Tél 40.50.82.64

INSCRIPTION SCOLAIRE

ANNÉE 2022 / 2023

Dossier d'inscription à remplir et à déposer
au **Bureau des affaires scolaires**
muni des pièces justificatives

Du lundi au vendredi de **7h30 à 12h00**

Démarrage des inscriptions :

Vendredi 01 avril 2021

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

MATERNELLE : Classe _____ **ÉLÉMENTAIRE** : Classe _____

École Tuterai-Tane

École Val-Fautaua

École Val-Fautaua

École Tuterai-Tane

École Pirae-Taaone

École Pirae-Taaone

ENFANT

Féminin

Masculin

NOM _____ PRENOM(S) _____

NE(E) LE _____ A _____

DEPARTEMENT / COLLECTIVITE _____ (code du département) PAYS _____

N°DN : _____

Adresse principale : _____

Indiquez où vit l'enfant : parents mère père autres (à préciser): _____

L'enfant est-il déjà scolarisé ? Oui Non

Si oui, nom de l'école actuelle : _____ Commune : _____

Est-ce une première inscription scolaire en Polynésie française ? : Oui Non

Inscription à la cantine : Oui Non

DEMANDE DE DÉROGATION & DEMANDE D'INSCRIPTION STP Oui Non

(Clôture des demandes le 10.06.2022 à 12H00)

Enfant(s) déjà scolarisé(s) à Pirae

Nom(s) et Prénom(s)	Date de naissance	Lieu de naissance	École	Classe

Raisons de la demande d'inscription de l'enfant à Pirae :

PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

I- Situation familiale des parents ou des représentants légaux :

Marié(e) Pacsé(e) Concubinage En couple Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/ve

Responsable 1 : Père Mère Tuteur Tutrice

Nom _____

Prénom _____

Né (e) le _____

A _____

N° DN ou SS : _____

Régime : Salarié Non salarié RSPF ENIM
 Sécurité sociale Autre

Profession _____

Employeur _____

Contact téléphonique ☎ :

Portable _____ Domicile _____

Bureau _____

Adresse complète _____

BP _____

Code postal _____ Commune _____

Email (lisible) : _____

Responsable 2 : Père Mère Tuteur Tutrice

Nom _____

Prénom _____

Né (e) le _____

A _____

N° DN ou SS : _____

Régime : Salarié Non salarié RSPF ENIM
 Sécurité sociale Autre

Profession _____

Employeur _____

Contact téléphonique ☎ :

Portable _____ Domicile _____

Bureau _____

Adresse complète _____

BP _____

Code postal _____ Commune _____

Email (lisible) : _____

II - Autre(s) adulte(s) s'occupant régulièrement de l'enfant « sans autorité parentale » :

Beau-père Belle-mère Grand-père Grand-mère Autres : _____

Nom _____ **Prénom** _____

Adresse complète _____

Contact téléphonique ☎ : Portable _____ Domicile _____ Bureau _____

Profession _____ Employeur _____ Lieu _____

Je soussigné(e) / nous soussignés : Père Mère Tuteur(rice) légal(e)

Déclare(ons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et m'(nous) engage(ons) à les compléter sur requête de la ville de Pirae (Tahiti). Je (nous) suis (sommes) informé (s) que toute fausse déclaration est passible des peines prévues par l'article 441-6 du code pénal.

A _____ le _____

Signature(s) :

Père (s)

Mère (s)

Tuteur (rice) légal(e)

PIÈCES OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

(Cadre réservé au service)

- Le dossier dûment rempli et signé
- Copie de la pièce d'identité des parents (CNI ou Passeport valide)
- Acte de naissance récent ou une copie complète du livret de famille
- Copie de la carte d'assuré social en cours de validité sur laquelle figure l'enfant (CPS ou autres)
- Copie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (facture EDT, OPT, Eau ou Bail de location...)
- Copie du certificat de radiation

Cas particulier :

fournir l'attestation d'hébergement signée par le titulaire de la facture + copie de sa pièce d'identité

En cas de divorce, de séparation ou autre :

- Jugement du divorce ou ordonnance provisoire du juge des affaires familiales (mention de la résidence habituelle de l'enfant)
- Délégation de l'exercice de l'autorité parentale (DEAP)

En cas de prise en charge de l'enfant par un tiers (sans autorité parentale)

- L'attestation sur l'honneur signée par son représentant légal indiquant que l'enfant est pris en charge par le tiers (préciser le motif et la durée de la prise en charge)
- Copie de la pièce d'identité du représentant légal et du tiers

En cas de désistement ou tout changement, merci de prévenir le bureau des affaires scolaires

CADRE RÉSERVÉ AU BUREAU DES AFFAIRES SCOLAIRES

Date de réception du dossier Le _____ Agent _____	Date de saisie sur tableau (Excel) Le _____ Agent _____	Date de saisie sur onde Le _____ Agent _____
---	---	--

Dérogation : Le _____ Avis favorable Avis défavorable

Commission STP : Le _____ Avis favorable Avis défavorable

Transmission par :

courriel _____ Date d'envoi _____

appel téléphonique _____ Le _____

Observations :