


PHOTOCOPIES DES PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT :

| POUR TOUS LES DOSSIERS SCOLAIRES | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A - COMPOSITION DU FOYER | | | |
| | OUI | NON | MANQUANT |
| Livret de famille en intégralité ou extrait d'acte de naissance (le cas échéant, les livrets de familles pour les familles recomposées) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si vous êtes divorcé(e) ou séparé(e) copie du jugement attribuant la garde de l'enfant, accompagnée de l'autorisation de scolarisation manuscrite et signée du 2 ^{ème} responsable légal ainsi que la copie de la pièce d'identité. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si les enfants sont placés : attestation de placement en famille d'accueil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attestation d'affiliation CAF ou MSA avec numéro d'allocataire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B - DOMICILE | | | |
| | OUI | NON | MANQUANT |
| VOUS ÊTES LOCATAIRE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dernière quittance de loyer, eau, électricité, gaz ou contrat de location si emménagement récent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dernière quittance: eau, gaz, électricité ou Taxe d'habitation - Année 2018 (titre de propriété si emménagement récent) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VOUS ÊTES HÉBERGÉ À TITRE GRACIEUX CHEZ UN PARTICULIER | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voir attestation d'hébergement dans le dossier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E - AUTRES PIÈCES | | | |
| | OUI | NON | MANQUANT |
| Radiation de l'école actuelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carnet de santé (uniquement les vaccinations)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sanctions pénales : Si le domicile déclaré ne correspond pas dans les faits, au lieu du principal établissement, ou si les justificatifs produits à l'administration ont été falsifiés, les peines encourues sont celles prévues aux articles L 313-1 et L 313-3 pour escroquerie ou tentative d'escroquerie. Une décision administrative obtenue par fraude n'est pas créatrice de droit.

ATTENTION : tous les documents doivent être photocopiés.

Instruction le/...../.....
Par :



Nom du représentant légal 1 :
(à écrire en lettres majuscules)

DOSSIER
DE PRÉINSCRIPTION SCOLAIRE 2019 - 2020

à remettre **complet** auprès de l'agent d'accueil, à l'adresse ci-dessous accompagné des **copies des pièces** à fournir, à partir du :
lundi 6 mai 2019 - 9h00

Service Éducation Jeunesse
7 rue de l'intendance
1^{er} étage - bureau E203
02200 SOISSONS

Une fiche de préinscription scolaire sera remise à la famille.
Elle sera à présenter au directeur / directrice de l'école lors de l'inscription.

Jours et horaires d'accueil du public :
Du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30
Et sur rendez-vous de 8h00 à 9h00 et de 16h30 à 17h30
(Prise de rendez-vous au 03.23.59.91.75 ou 03.23.59.90.51)

Toute demande incomplète ne sera pas prise en compte

(à écrire en lettres majuscules)

1^{er} enfant
Nom et prénom :

2^{ème} enfant
Nom et prénom :

3^{ème} enfant
Nom et prénom :

4^{ème} enfant
Nom et prénom :

Dossier reçu le/...../.....
Par :

COMPOSITION DU FOYER DE RESIDENCE DU / DES ENFANT (S)

| REPRESENTANT LEGAL 1 | REPRESENTANT LEGAL 2 ☐ Tuteur ☐ - Beau-père ☐ - Belle-mère ☐ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Marié (e) ☐ Pacsé (e) ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve) ☐ Séparé (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Union libre ☐ Concubin (e) ☐ | |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| ☎ Domicile : | ☎ Domicile : |
| 📱 Mobile : | 📱 Mobile : |
| @ Email : | @ Email : |
| Profession : | Profession : |
| Employeur : | Employeur : |
| Adresse employeur : | Adresse employeur : |
| ☎ Travail : | ☎ Travail : |

A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE SÉPARATION

| REPRESENTANT LEGAL 2 | Tuteur ☐ - Beau-père ☐ - Belle-mère ☐ |
|---------------------------|---------------------------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| ☎ Domicile : | ☎ Domicile : |
| 📱 Mobile : | 📱 Mobile : |
| @ Email : | @ Email : |
| Profession : | Profession : |
| Employeur : | Employeur : |
| Adresse employeur : | Adresse employeur : |
| ☎ Travail : | ☎ Travail : |

EN CAS DE DIVORCE OU SÉPARATION (jugement obligatoire ou attestation du représentant 2)

Merci d'indiquer si :

résidence principale de l'enfant chez :

Ou

garde alternée

Si garde alternée, en temps scolaire :

Représentant légal 1 - Semaine : Paire Impaire

Représentant légal 2 - Semaine : Paire Impaire

REGIME ALLOCATAIRE ET CONSTITUTION DE LA FAMILLE

Nombre d'enfants total : Nombre d'enfants à charge :

CAF de : MSA de : Autre :

Numéro allocataire : Nom de l'allocataire :

Quotient familial si connu : Date d'effet :/...../.....

ATTESTATION D'HERBERGEMENT (à remplir uniquement en cas d'hébergement)

Je soussigné (e)

Demeurant :

atteste sur l'honneur héberger : Monsieur.....et / ou Madame

ainsi que leur / leurs enfant (s) :

Fait à :le.....

Signature

**Joindre obligatoirement : une pièce d'identité de l'hébergeant.
Un justificatif de domicile récent**

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) / Nous soussigné(e)s : Nom(s) et Prénom(s).....

déclare / déclarons sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-avant.

Fait àle.....

Signature du (des) responsable(s) légal (légaux) :

Les informations enregistrées sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : Caisse d'Allocations Familiales; Mutualité Sociale Agricole.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant aux services de la Ville de Soissons.