

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2024/2025

**PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIRE ▲ TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ**

- 1 certificat de radiation de l'école d'origine ;
- 1 copie du livret de famille ou acte de naissance de l'enfant (**moins de 3 mois**) ;
- 1 pièce d'identité des responsables légaux (père ou tuteur, mère ou tutrice, redevable) ;
- Si vous n'êtes pas titulaire de l'autorité parentale, fournir votre pièce d'identité ainsi que la procuration et les pièces d'identité des responsables légaux ;
- 1 ordonnance du tribunal (placement, adoption, séparation) ;
- 1 justificatif de domicile de **moins de 3 mois** (certificat de résidence ou quittance EDT/OPT/EAU et ORDURES) ;
- Pour les personnes hébergées, une attestation de la personne qui héberge précisant le lien de parenté et une copie de sa pièce d'identité ;
- 1 copie de la carte verte valide d'assuré social des parents et enfant (CPS) ;
- Carnet de santé avec les vaccins à jour ou état du statut vaccinal ;
- Certificat médical en cas d'intolérance ou d'allergie alimentaire ;
- Photos d'identité (4 pour la maternelle/2 pour l'élémentaire) ;

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

N° DN : ..... Régime social : ..... Sexe : .....  
Nom : ..... Prénoms : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

### ADRESSE

Commune : ..... PK : ..... Côté : .....  
Servitude : ..... N° de lot : .....

### SCOLARITÉ

Ecole d'origine : ..... Classe d'origine : .....  
Classe demandée : ..... Ecole du secteur : .....  
Transport scolaire demandé :  Oui  Non

### RESTAURATION SCOLAIRE (Voir règlement intérieur)

Inscription à la restauration scolaire :  Oui  Non Date de démarrage : .....  
Formule repas :  3 jours  4 jours  
Allergie alimentaire :  Non  Oui, précisez : .....  
Intolérance alimentaire :  Non  Oui, précisez : .....  
Bourse de cantine demandée :  Oui  Non

*Facturation forfaitaire par trimestre : octobre, décembre, mars, juillet - En cas d'absence de plus de 5 jours consécutifs (jour de repas) dûment justifié, le tarif forfaitaire pourra être envisagée sous conditions.*

### RESPONSABLES LÉGAUX

**Père**  
N° DN : ..... Régime social : ..... Sexe : ..... Nom : .....  
Prénoms : ..... Né le : ..... à : .....  
Pays : ..... Commune : ..... PK : ..... Côté : .....  
Servitude : ..... N° de lot : .....  
Tél : ..... E-mail : ..... BP : ..... Code postal : .....  
Ville : ..... Situation de famille : .....  
Profession : ..... Employeur : .....

**Mère**  
 N° DN : ..... Régime social : ..... Sexe : ..... Nom : .....  
 Prénoms : ..... Né le : ..... à : .....  
 Pays : ..... Commune : ..... PK : ..... Côté : .....  
 Servitude : ..... N° de lot : .....  
 Tél : ..... E-mail : ..... BP : ..... Code postal : .....  
 Ville : ..... Situation de famille : .....  
 Profession : ..... Employeur : .....

**AUTRE PARENT - Lien de parenté :** .....  
 N° DN : ..... Régime social : ..... Sexe : ..... Nom : .....  
 Prénoms : ..... Né le : ..... à : .....  
 Pays : ..... Commune : ..... PK : ..... Côté : .....  
 Servitude : ..... N° de lot : .....  
 Tél : ..... E-mail : ..... BP : ..... Code postal : .....  
 Ville : ..... Situation de famille : .....  
 Profession : ..... Employeur : .....

**REDEVABLE\* RESTAURATION SCOLAIRE**  
 N° DN : ..... Régime social : ..... Sexe : ..... Nom : .....  
 Prénoms : ..... Né le : ..... à : .....  
 Pays : ..... Commune : ..... PK : ..... Côté : .....  
 Servitude : ..... N° de lot : .....  
 Tél : ..... E-mail : ..... BP : ..... Code postal : .....  
 Ville : ..... Situation de famille : .....  
 Profession : ..... Employeur : .....

\*Redevable : personne qui paie la cantine

**DÉPÔT**

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé et l'authenticité des pièces justificatives.

Le père     La mère    **Redevable :**    **Agent :**  
 Le tuteur

<b>Date :</b>	<b>Date :</b>	<b>Date de réception :</b>
<b>Signature :</b>	<b>Signature :</b>	<b>Signature :</b>

**RENSEIGNEMENTS**

Pour toute information complémentaire, contacter le :  
 Pôle Scolarité : Leontine PIRITUA – Tel 40865645 ou Tautua TIHONI – Tel 40865647  
 Mail : [scolarite@punaauia.pf](mailto:scolarite@punaauia.pf)

Service Restauration Scolaire : Haiva FAATAU – Tel 40865636  
 Mail : [restauration.scolaire@punaauia.pf](mailto:restauration.scolaire@punaauia.pf)

**HÔTEL DE VILLE**