



Pôle Education Enfance Jeunesse et Sports

**GUICHET UNIQUE**

N/Réf. : SI/NH – Campagne inscriptions 2024/2025

---

Cher(s) Parent(s),

Vous avez inscrit votre enfant à l'école élémentaire :

**MARCEL-PAGNOL**  
Place Marcel Pagnol – 83160 La Valette-du-Var  
Tel. : 04 94 27 14 15

Cette inscription doit obligatoirement être validée par l'admission prononcée par la directrice de l'école qui vous recevra uniquement sur rendez-vous aux dates suivantes :

- le lundi 06 mai 2024 de 09h00 à 11h00,
  - le jeudi 16 mai 2024 de 09h00 à 11h30,
  - le mardi 21 mai 2024 de 16h30 à 18h00,
  - le lundi 03 juin 2024 de 15h00 à 17h00,
  - le jeudi 13 juin 2024 de 09h00 à 11h30,
  - le lundi 17 juin 2024 de 16h30 à 17h30.
- Pour les dérogations : le vendredi 28 juin 2023 de 16h30 à 18h00.
- Pour les arrivants dans l'été : le jeudi 29 août 2024 de 9h à 12h00.

Pour fixer le rendez-vous, veuillez prendre contact avec la directrice par mail de préférence à [ecole.0831488S@ac-nice.fr](mailto:ecole.0831488S@ac-nice.fr)

Documents à fournir :

- le certificat de préinscription scolaire, délivré par la mairie,
- la fiche de renseignements R/V, dûment remplie, ci-jointe,
- photocopies des pages parents et enfants du livret de famille,
- photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant,
- le certificat de radiation (pour les enfants du CP au CM2 ayant été scolarisés dans une autre école).

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

(à remplir très soigneusement)

**ELEVE**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Classe : .....

Adresse très exacte : .....

.....

.....

N° de téléphone du domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Adresse électronique (obligatoire) : .....@.....

Ecole fréquentée l'année précédente :

Nom : .....

Ville : .....

Adresse (si l'école n'était pas dans le VAR) :

.....

.....

---

**MERE**

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

Nationalité : .....

N° de téléphone : .....

---

**PERE**

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

Nationalité : .....

N° de téléphone : .....

**SITUATION DE FAMILLE** : (barrer les mentions inutiles)

MARIES – DIVORCES – SEPARÉS – CONCUBINS – CELIBATAIRE – VEUF (VE)

Nombre d'enfants (y compris l'élève) : .....

Année(s) de naissance : .....

En cas de DIVORCE ou de SEPARATION, adresse du parent chez lequel l'enfant ne réside pas habituellement.

.....

.....

.....

---

**RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT** :

Nom : .....

Prénom : .....

en qualité de : PERE et MERE – PERE – MERE – TUTEUR - AUTRES CAS (.....)

(barrer les mentions inutiles)

---

**PORT DE LUNETTES** :

Votre enfant porte – t – il des lunettes? OUI - NON (barrer les mentions inutiles)

Dans l'affirmative doit-il les porter :

- en classe ?

- pendant les récréations ?

- séances d'éducation physique ?

---

**CANTINE** :

Votre enfant fréquentera – t – il le restaurant scolaire? OUI NON (barrer les mentions inutiles)

Dans l'affirmative, préciser quels jours :

LUNDI – MARDI - JEUDI - VENDREDI (barrer les mentions inutiles)

---

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications portées sur cette fiche.

Signature du Père

Signature de la Mère

Signature du Responsable (le cas échéant)