

# Dossier d'inscription scolaire - Année 2026-2027

Écoles publiques Maternelles et Élémentaires  
Périscolaire / Extrascolaire



*Ce dossier est à remplir et transmettre, dûment complété, au service des Affaires Scolaires.*

## Pôle Enfance – Affaires Scolaires

2 avenue Saint Exupéry, 31340 Villemur-sur-Tarn

Téléphone : 05 61 09 91 38 · Courriel : [contact@valaigo.fr](mailto:contact@valaigo.fr)

### Pièces à fournir :

Dossier signé  
Justificatif de domicile (- de 3 mois)  
Attestation d'hébergement (le cas échéant)  
Si hébergement : CNI de l'hébergeur  
Le livret de famille  
Jugement (divorce, séparation, garde alternée...)  
Certificat de radiation  
Copie des pages de vaccinations du carnet de santé  
Attestation de paiement CAF ou MSA

### Pour les extérieurs :

Accord de dérogation scolaire auprès  
de M. le Maire de Villemur-sur-Tarn  
et de la commune d'origine

### Documents à remettre plus tard (lors de la rentrée) à l'école et au centre de loisirs :

Attestation d'assurance 2026-2027

- Responsabilité civile (RC)
- Individuelle accident (IA)

**Association Espace Jeunes** : 64 bis avenue Général Leclerc, 31340 Villemur-sur-Tarn

Téléphone : 05 62 22 68 07 · Courriel : [clsh.villemur@gmail.com](mailto:clsh.villemur@gmail.com)



## L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Commune :

Dép<sup>t</sup> :

Nationalité :

Pays :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Classe pour la rentrée 2026-2027 :

### INFORMATION

*L'affectation des nouveaux élèves dans leurs écoles sera étudiée en commission avant l'été et dépendra de différents critères techniques et logistiques pour assurer le meilleur choix.*

# Dossier d'inscription scolaire - Année 2026-2027

## RESPONSABLES LÉGAUX

\* Champs obligatoires



### ► Responsable légal 1 (responsable financier)

*Il s'agit de la personne dont le nom figure sur l'attestation CAF ou MSA.*

Père      Mère      Autre

Autorité parentale :      Oui      Non

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Situation familiale<sup>1</sup> :

Adresse complète (résidence, appartement, bâtiment...) :

Code postal :      Commune :

Tél. perso. (mobile)\* :

E-mail\* :

Profession :

Tél. professionnel :

Employeur :

Tél. employeur :

Adresse employeur :

N° allocataire CAF ou MSA\* :

*Fournir impérativement l'attestation de paiement CAF ou MSA avec le quotient familial.*

### ► Responsable légal 2

Père      Mère      Autre

Autorité parentale :      Oui      Non

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Situation familiale<sup>1</sup> :

Adresse complète (si différente du responsable légal 1) :

Code postal :      Commune :

Tél. perso. (mobile)\* :

E-mail\* :

Profession :

Tél. professionnel :

N° allocataire CAF :

<sup>1</sup> Situation familiale : Marié·e / Concubinage / Pacsé·e / Divorcé·e / Séparé·e / Célibataire / Veuf·ve / Tuteur·trice

## ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE

Chez le père et la mère

Chez la mère

Chez le père

Autre :

# Dossier d'inscription scolaire - Année 2026-2027

## FICHE SANITAIRE

### L'ENFANT



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Sexe : M F

### MÉDECIN TRAITANT

Nom :

Prénom :

Tél. :

Adresse :

### VACCINATIONS

(Joindre la photocopie du carnet de santé ou les certificats de vaccination du mineur)

► **Vaccins obligatoires** : si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Diphthérie : Oui Non Date des derniers rappels :

Tétanos : Oui Non Date des derniers rappels :

Poliomyélite : Oui Non Date des derniers rappels :

► **Vaccins recommandés**

Coqueluche Date : Pneumocoque Date :

Haemophilus Date : BCG Date :

Rubéole-Oreillons-Rougeole Date : Autres :

Hépatite B Date : Date :

### SUIVI PARTICULIER

Asthme : Oui Non

Allergie médicamenteuse : Oui Non Si oui, merci de préciser :

Allergie alimentaire : Oui Non Si oui, merci de préciser :

Régime alimentaire spécial : Oui Non (sans viande, poisson...) :

Précisions et/ou

Conduite à tenir :

Difficulté de santé particulière (maladie, accident, hospitalisation, opération...) : Oui Non

Recommandations utiles (port de lunettes, prothèses auditives ou dentaires...) : Oui Non

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : Oui Non

Le PAI a pour objectif de définir la prise en charge dans le cadre scolaire de l'élève au regard de ses spécificités. C'est un protocole établi entre les parents, l'établissement scolaire et des partenaires extérieurs pour permettre l'accueil d'un élève souffrant d'un handicap ou d'une maladie (document à retirer à l'école).

J'autorise les enseignants, directeur d'école et responsables des services péri ou extrascolaire à prendre, le cas échéant et en cas d'urgence absolue, toutes les mesures rendues nécessaires selon l'état de ce mineur. Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date :

Le père / le tuteur

La mère / la tutrice

# Dossier d'inscription scolaire - Année 2026-2027



## AUTRES ENFANTS À CHARGE

Nom	Prénom	Date de naissance	École	Niveau
-----	--------	-------------------	-------	--------

## PERSONNES DE CONFIANCE

Personne-s à appeler en cas d'urgence et/ou autorisé-e-s à récupérer l'enfant à la sortie de l'école ou à la descente du transport scolaire :

Nom	Prénom	Lien	Téléphone
-----	--------	------	-----------

## TRANSPORT SCOLAIRE

L'inscription au service s'effectue en ligne sur le site :

<https://lio.laregion.fr/Transports-scolaires-en-Haute-Garonne>

## AUTORISATIONS

J'autorise les enseignants, directeurs d'école et les responsables des activités péri et extrascolaires à photographier et filmer mon enfant (utilisation non commerciale).

Oui      Non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties péri et extrascolaires.

Oui      Non

J'autorise la Commune à utiliser mes coordonnées pour l'envoi d'informations de service public sous support multimédia (message vocal, SMS, courriel)

Oui      Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler au service Affaires Scolaires tout changement dans la situation de l'enfant au cours de sa scolarité.

Je reconnaissais avoir pris connaissance des règlements des activités péri et extrascolaires et en accepte les termes.

Date :

Le père / le tuteur

La mère / la tutrice