

NOM :
PRENOM :
Niveau :

Ecole de VILLEFRANCHE
Année scolaire 2026-2027



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE et PERISCOLAIRE

1ère inscription

Date de naissance : - - / - - / - - - - Lieu de naissance :

PARENTS

Responsable légal
Père / Mère / Tuteur*
* rayer la mention inutile

Père / Mère / Tuteur*
* rayer la mention inutile

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Tél. :
Tél. professionnel :
Email :

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Tél. :
Tél. professionnel :
Email :

Autres personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

- NOM - Prénom : Lien de parenté :
Tél. fixe / portable :
- NOM - Prénom : Lien de parenté :
Tél. fixe / portable :
- NOM - Prénom : Lien de parenté :
Tél. fixe / portable :

NOM :
PRENOM :
Niveau :

Ecole de VILLEFRANCHE
Année scolaire 2026-2027

POUR LES ENFANTS SOUS MESURE DE PROTECTION

Assistant familial

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Tél. :
Tél. professionnel :
Email :

UTS de Référence

Organisme :
Nom du référent éducatif :
Adresse de l'organisme :
.....
Code postal :
Ville :
Tél du standard :
Ligne directe :
Email :

Observations / recommandations particulières :

NOM :
PRENOM :
Niveau :

Ecole de VILLEFRANCHE
Année scolaire 2026-2027

EN CAS D'URGENCE

Médecin Traitant

NOM :Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. :

☐ **J'autorise la personne en charge des activités périscolaires à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de mon enfant.** Je prends note de la démarche appliquée en cas d'urgence :

1 – Appel des secours, intervention, hospitalisation

2 – Appel aux parents et/ou personne(s) désignée(s) ci-dessous :

- NOM - Prénom : Lien de parenté :
Tél. fixe / portable :
- NOM - Prénom : Lien de parenté :
Tél. fixe / portable :
- NOM - Prénom : Lien de parenté :
Tél. fixe / portable :

Précisez ci-dessous toute information concernant votre enfant que vous jugerez utile de porter à la connaissance des services périscolaires et/ou services de secours en cas d'urgence :

- Allergies connues *
.....
.....
- Régime alimentaire *
.....
.....
- Autre
.....
.....

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) en cours

OUI ☐

NON ☐

Si oui, vous devez le joindre à ce dossier.

* Il est précisé que la commune ne délivre pas de repas de substitution.

NOM :
PRENOM :
Niveau :

Ecole de VILLEFRANCHE
Année scolaire 2026-2027

AUTRES INFORMATIONS

Nombre de frère(s) et sœur(s) : Age :

Vaccination obligatoire à jour OUI ☐ NON ☐

Droit à l'image :

☐ J'autorise, dans le cadre des activités périscolaires que mon enfant

- soit photographié :

☐ individuellement

☐ collectivement

- que son image soit présentée ou exploitée dans les diverses animations des activités périscolaires, par le biais :

☐ de photos

☐ d'un CD

☐ d'un film vidéo

☐ des réseaux sociaux

Transport scolaire :

Mon enfant empruntera le transport scolaire : oui ☐ non ☐

Si oui, numéro(s) du(des) circuit(s) :

**Je soussigné(e), M....., responsable
légal de l'enfant cité ci-dessus, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements
portés sur le présent dossier d'inscription scolaire.**

Fait à

le.....

Signature de la Mère / Tuteur*

* rayer la mention inutile

Signature du Père / Tuteur*

* rayer la mention inutile