

Fiche d'inscription scolaire - Année 2025-2026

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

Pièces à fournir :

- Dossier signé
- Justificatif de domicile (- de 3 mois)
- 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 2025-2026
 - 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



L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Commune : _____ Dépt : _____
Nationalité : _____ Pays : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

INFORMATION

L'affectation des nouveaux élèves dans leurs écoles est soumise à différents critères techniques et logistiques, pour assurer le meilleur choix. L'école attribuée peut ainsi ne pas être la plus proche géographiquement du domicile.

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION - INSCRIPTION

ÉCOLE MATERNELLE

Anatole France
1 rue de l'Hospice
31340 Villemur-sur-Tarn
Tél. : 09 78 80 21 54

Classe :

Jules Michelet
Rue Émile Pendaries
31340 Villemur-sur-Tarn
Tél. : 05 61 09 00 12

Classe :

ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE

Anatole France
23 allées Charles de Gaulle
31340 Villemur-sur-Tarn
Tél. : 05 61 09 05 92

Classe :

Jules Michelet
Rue Émile Pendaries
31340 Villemur-sur-Tarn
Tél. : 05 61 09 00 12

Classe :



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 :

Profession : Situation familiale¹ :

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

Code postal : Commune :

Tél. domicile (fixe) : Tél. perso. (mobile)* :

Tél. professionnel : E-mail* :

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 :

Profession : Situation familiale¹ :

Adresse complète (si différente du responsable légal 1) :

Code postal : Commune :

Tél. domicile (fixe) : Tél. perso. (mobile) :

Tél. professionnel : E-mail :

N° allocataire CAF :

¹ Situation familiale : Marié-e / Vie maritale / 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 :



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.

Diphtérie :	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, précisions / Régime spécial / 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 _____



AUTRES ENFANTS À CHARGE

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

PERSONNES DE CONFIANCE

Personne-s à appeler en cas d'urgence et/ou autorisée-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 reconnais avoir pris connaissance des règlements des activités péri et extrascolaires et en accepte les termes.

Date : Le père / le tuteur La mère / la tutrice