



Liste des pièces à fournir pour toute inscription scolaire :

- Dans tous les cas, fournir la photocopie intégrale du livret de famille
- Photocopie du carnet de santé (vaccin)
- Certificat de radiation

Fournir au choix une photocopie de :

- Facture EDF, GDF
- Facture téléphone fixe (pas de portable)
- Quittance de loyer (sauf propriétaire)
- Vous êtes hébergés :
 - Attestation d'hébergement sur l'honneur par l'hébergeant, plus copie de la carte d'identité de celui-ci.
- Parents divorcés ou séparés avec jugement :
 - Photocopie du jugement fixant la résidence de l'enfant

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE

ELEVE

NOM :	Prénom(s):	Sexe : M F
Né(e) le / /	Commune de naissance	Département :
Pays :		
Adresse :		
Code Postal	Commune :	

Scolarité demandée : Toute petite section Petite section Moyenne section Grande section

CP CE1 CE2 CM1 CM2

RESPONSABLES LEGAUX

MERE

NOM :	Nom marital (nom d'usage) :	Prénom :
Autorité parentale : Oui Non		
Adresse :		
Code Postal	Commune :	

Situation familiale (1) : Mail :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de Poste :

PERE

NOM :	Nom marital (nom d'usage) :	Prénom :
Autorité parentale : Oui Non		
Adresse :		
Code Postal :	Commune :	

Situation familiale (1) : Mail :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de Poste :

- Célibataire - Marié(e) – Veuf (ve)- Divorcé (é) – Séparé(e) – Concubin (e) - Pacsé(e)



DOSSIER FAMILLE

(INSCRIPTION SCOLAIRE - INSCRIPTION PERISCOLAIRE –
RESTAURATION SCOLAIRE – ACCUEIL DE LOISIRS)

ÉCOLES MATERNELLES ET ÉLÉMENTAIRES

Formulaire à remplir et compléter des justificatifs obligatoires.
Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur



MAIRIE
de

BESSE-SUR-ISSOLE

Joindre obligatoirement :

- Copie intégrale du livret de famille ou de l'acte de naissance de l'enfant
- Copie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Copie des vaccinations de l'enfant
- Personne hébergée : attestation d'hébergement + copie de la carte d'identité de l'hébergeant recto-verso
- Attestation CAF
- Attestation d'assurances scolaire et extra scolaire

En cas de séparation, et selon la situation, joindre :

- Justificatif de domicile du 2^e responsable légal
- Jugement de divorce ou décision du Juge aux Affaires Familiales

En cas de garde alternée :

- Calendrier de garde alternée

L'enfant

Nom de l'enfant Prénom de l'enfant

Date de naissance..... Lieu de naissance.....

Parents : Mère (Nom de jeune fille et Prénom)

Père (Nom et Prénom)

Mariés Pacs Union libre Séparés Divorcés

Célibataire Veuf(ve)

Situation familiale

	Parent 1	Parent 2
Nom et prénom		
Adresse		
Code postal et ville		
Téléphone domicile		
Téléphone mobile		
Email		
Profession		
Nom de l'employeur		
Téléphone professionnel		

En cas de séparation ou de divorce, préciser :

⇒ Autorité parentale : conjointe à la mère au père

⇒ Résidence principale : garde alternée chez la mère chez le père

En cas de recomposition familiale, indiquer le nom du conjoint ci-dessous

	Parent 1	Parent 2
Nom et prénom du conjoint		
Adresse		
Téléphone Mobile		



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :



**PRELEVEMENT AUTOMATIQUE POUR LA CANTINE ET L'AIDE
AUX DEVOIRS**

ANNEE 2026/2027

A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 08 JUIN 2026

NOM et PRENOM DU TITULAIRE A PRELEVER :

.....

ADRESSE DU TITULAIRE :

.....
.....

Adresse Mail :

Tél :

Noms et prénoms des enfants :

Classe pour l'année

.....
.....
.....
.....

Jours de Cantine : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Jours de l'Etude (pour l'élémentaire) : Lundi Mardi Jeudi