

SI VOUS AVEZ FAIT VOTRE DOSSIER EN LIGNE MERCI DE NE PAS REMPLIR CELUI-CI



DGA Enfance, Sports, Culture
Bât Le Romarin
13127 Vitrolles
04 42 77 63 24
guichet.familles@ville-vitrolles13.fr

RÉSERVÉ AU SERVICE

INITIALES DE L'AGENT :

VITROLLAIS **EXTÉRIEUR**

DOSSIER DÉPOSÉ LE :

DOSSIER UNIQUE

D'INSCRIPTION 2026 -2027



ÉCOLE :

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

NIVEAU SCOLAIRE : **MATERNELLE**
 ÉLÉMENTAIRE

DOCUMENTS À FOURNIR EN PHOTOCOPIES

- | | |
|--|--|
| - Carnet de vaccination (uniquement les pages 111 à 120) dès le CE1.
<i>Le nom de l'enfant doit être mentionné sur la page.</i> | |
| - Justificatif de domicile de moins de 3 mois | |
| - Attestation de paiement CAF <u>ou</u> avis d'imposition de 2025 sur 2024 | |
| - Attestation Responsabilité Civile au nom de l'enfant | |
| - Attestation MDPH (Si l'enfant est situation d'handicap) | |
| - Divorce : Photocopie du jugement (Si vous ne l'avez pas déjà fourni) | |



Les documents sont à fournir une seule fois en cas de fratrie.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ.



NOM :

PRÉNOM :

26/27

 RESPONSABLE LÉGAL 1	 RESPONSABLE LÉGAL 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
Courriel :	Courriel :
N° de tél :	N° de tél :
Profession :	Profession :
N° tél travail :	N° tél travail :
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Monoparentale	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Monoparentale

GARDE ALTERNÉE (avec un jugement)	
Semaine de Garde :	<input type="checkbox"/> PAIRE..... <input type="checkbox"/> IMPAIRE.....

INSCRIPTIONS POUR L'ENFANT	
 ACCUEILS PÉRISCOLAIRES	
MATIN (7h30-8h20)	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V OU <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL(*)
SOIR (16H30-17H30)	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V OU <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL(*)
SOIR (16h30-18h)	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V OU <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL(*)
 RESTAURATION	
PROFIL : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V OU <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL(*)	
RÉGIME : <input type="checkbox"/> TRADITIONNEL <input type="checkbox"/> VÉGÉTARIEN	
FORFAIT ANIMATIONS PÉRISCOLAIRES (10 euros pour l'année et par enfant) Obligatoire et uniquement pour les enfants en maternelles inscrits à la restauration	
PAI	<input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Alimentaire

(*) via le portail familles, les réservations peuvent être modifiées jusqu'à 7 jours avant la date de présence prévue

MENTIONS LÉGALES

Conformément à la législation en vigueur relative au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), les informations personnelles que vous communiquez sont strictement confidentielles. Elles ne sont transmises à aucun tiers non autorisés. Les citoyens disposent également de droits concernant leurs données personnelles. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez consulter l'onglet « mentions légales » sur le site www.vitrolles13.fr

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise la commune à, quelque soit le motif, consulter mes ressources auprès de la CAF.

Oui Non

N° CAF :.....

Nom et prénom de l'allocataire (représentant Légal 1):

Ville de naissance et pays :

REPRÉSENTANT LÉGAL 2 :

ville de naissance et pays :

J'autorise mon enfant à rentrer seul de l'école (Uniquement pour les enfants en élémentaire)

Oui Non

J'autorise la commune et ses structures à utiliser sur tout support de communication (films, vidéos, photos..), les images en cours de prestation sur lesquelles mon enfant apparaît.

Oui Non

Nom :
Tél : / / / /

Prénom :
Lien de parenté :

Nom :
Tél : / / / /

Prénom :
Lien de parenté :

Nom :
Tél : / / / /

Prénom :
Lien de parenté :

A Vitrolles, le.....

Nom de la personne ayant déposé le dossier.....

Signature :

Accusé de réception remis le :

Cachet du service et initiales de l'agent :