

# INSCRIPTIONS SCOLAIRES

## 2026-2027



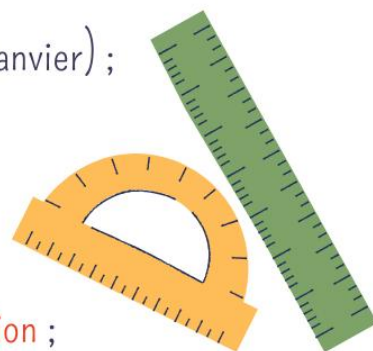
DU 26 JANVIER  
AU 28 FÉVRIER 2026

Pour les enfants nés en 2023  
et les nouveaux arrivants

Inscriptions en Mairie selon les horaires d'ouverture ou par mail

### Documents demandés :

- Fiche d'inscription complétée (disponible en ligne à compter du 26 janvier) ;
- Justificatif de domicile (facture eau ou électricité ou internet) ;
- Copie du carnet de santé (pages des vaccins) ;
- Copie du livret de famille (pages des parents et des enfants) ;
- En cas de séparation : **jugement de divorce ou convention de séparation** ;
- Certificat de radiation (si changement d'école) ;
- Inscriptions aux services périscolaires :
  - Avis d'impôt 2026 sur les revenus 2025 du foyer fiscal (à transmettre avant le 28 septembre 2026)
  - Mandat de prélèvement (à retrouver sur le site de la Mairie) + RIB
  - Préparer une attestation d'assurance pour le jour de la rentrée.



04.50.04.35.77  
[contact@vulbens.fr](mailto:contact@vulbens.fr)  
<https://vulbens.fr/>

**Horaires d'ouverture de la Mairie :**  
Mardi de 7h30 à 17h  
Jeudi de 14h à 19h  
Vendredi de 9h à 12h30

photo

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le ...../...../.....

Lieu de naissance (commune et département) \_\_\_\_\_

Scolarité antérieure : Ecole : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Scolarité demandée : PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

**Indiquez les difficultés de santé** en précisant les dates (accidents, maladies, crises convulsives, allergie médicamenteuse, hospitalisation, opération...) : .....

**Indiquez les allergies** : **faire remplir un PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) **par votre médecin à remettre à l'école avec ordonnance et médicaments**

**Régime particulier** : ☐ sans porc ☐ sans viande

**Particularités** (port de lunette, appareil dentaire...) : .....

**L'enfant est il à jour dans ses vaccinations** oui ☐ non ☐

Nom et date du vaccin (ou contre-indication) (fournir les copies du carnet de vaccination correspondant à ces 11 vaccins obligatoires)

DTP\* .....

Méningocoque type C .....

Haemophilus influenzae type B .....

Oreillons .....

Pneumocoque .....

Rougeole .....

Hépatite B .....

Rubéole .....

Coqueluche .....

**Nom et tél. du médecin de famille** : .....

**RESPONSABLES DE L'ENFANT**

**PARENT 1 - En charge des frais périscolaires et de l'enfant**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Binationale – 2<sup>e</sup> nationalité : \_\_\_\_\_

Code catégorie socio-professionnelle (voir avec annexe 1) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° domicile \* : \_\_\_\_\_ N° Portable \* : \_\_\_\_\_ N°Travail \* : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Situation familiale (Si séparation ou divorce, merci de joindre un justificatif) \* :

☐ Célibataire ☐ Union libre ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e)

☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

Mode de paiement (remplir obligatoirement un mandat, joindre un RIB) :

☐ par prélèvement ☐ directement au trésor public

**PARENT 2**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Nationalité : \_\_\_\_\_ Binationale – 2<sup>e</sup> nationalité : \_\_\_\_\_

Code catégorie socio-professionnelle (voir avec annexe 1) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

(Si différente du parent 1)

N° domicile \* : \_\_\_\_\_ N° Portable \* : \_\_\_\_\_ N°Travail \* : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Situation familiale (Si séparation ou divorce, merci de joindre un justificatif) \* :

☐ Célibataire ☐ Union libre ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e)

☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

\*Merci d'entourer le numéro où vous êtes le plus facilement joignable

## PERSONNES A CONTACTER et AUTORISÉES à prendre en charge l'enfant (en dehors des parents)

Nom et Prénom:	Lien avec l'enfant :	Tél. :
<hr/>		
Nom et Prénom:	Lien avec l'enfant :	Tél. :
<hr/>		
Nom et Prénom:	Lien avec l'enfant :	Tél. :

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- ☐ **Autorise** le personnel de cantine et/ou d'accueil périscolaire à encadrer mon enfant dans l'enceinte **et** à l'extérieur de l'école ;
- ☐ **Autorise** le personnel à prendre mon enfant en photos et à les diffuser sur nos supports (bulletin municipal, site internet de la commune et facebook de la commune) ;
- ☐ **Autorise** mon enfant à rentrer seul(e) à la fin de la garderie du soir (17h30 ou 18h30).
- ☐ **Autorise** que mon enfant soit récupéré(e) par son frère ou sa sœur mineur(e) Nom .....  
Prénom.....

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette feuille et déclare prendre connaissance du règlement des services périscolaires, qui vous sera envoyé à la rentrée, et m'engage à le respecter.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature des parents**

**A joindre au dossier une photocopie du dernier avis d'imposition 2026 SUR REVENUS 2025 du foyer fiscal**  
**A transmettre avant le 28 septembre 2026 (ou le tarif maximum sera appliqué).**

\* Pour les parents séparés : fournir le jugement ou tout autre document précisant le mode de garde. Le cas échéant une attestation sur l'honneur signée par les 2 parents précisant : le mode de garde et la prise en charge des frais périscolaires.

**Service périscolaire :** Vous recevrez un mail du service ([enfance@vulbens.fr](mailto:enfance@vulbens.fr)) dès que votre dossier sera saisi avec vos identifiants (au plus tard mai). La création de votre compte est obligatoire même si vous ne pensez pas utiliser les services.