

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2026/2027

Scolaire, dérogation, restauration scolaire, périscolaire



CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date d'arrivée	N° de dossier

Le dossier est téléchargeable sur www.espace-citoyens.net/besancon ou sur www.grandbesancon.fr/infos-pratiques/enfance-ecoles/periscolaire.
Il peut être aussi être récupéré au département Éducation.

Merci de déposer le dossier complété du **9 mars au 13 mai 2026** à cette seule adresse
Département Éducation • 2 rue Mégevand, 25000 Besançon • Entrée E1

ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F
Lieu de naissance : Dpt / Pays :

DOCUMENTS À FOURNIR

Pour l'inscription scolaire et / ou une dérogation scolaire :

- ☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (*)
(*) Quittance de loyer, facture / échéancier eau, gaz ou électricité, attestation d'assurance habitation. En cas d'hébergement : fournir une attestation sur l'honneur, accompagnée de la copie de la pièce d'identité et du justificatif de domicile de l'hébergeant ainsi qu'une preuve de changement d'adresse de moins de 3 mois de l'hébergé (CAF, factures de téléphone, internet...).
- ☐ Une copie du livret de famille / acte de naissance
- ☐ Un certificat de radiation : en cas de changement d'école (sauf pour une entrée en CP), joindre un certificat de radiation délivré par l'ancienne école

Pour l'inscription périscolaire du matin / restauration scolaire / périscolaire de l'après-midi :

- ☐ Un justificatif du quotient familial fourni par la CAF
- ☐ Une copie du carnet de vaccination ou un certificat du médecin attestant la vaccination à jour pour chaque enfant

Le jour de la rentrée :

- ☐ Une attestation de responsabilité civile à transmettre à l'école

CONTACT

Département Éducation • Service Inscriptions • 2 rue Mégevand • Entrée E1
Tél. 03 81 61 52 40 • Courriel : education-inscriptions@besancon.fr

Faites aussi vos démarches et inscriptions en ligne sur votre Espace Citoyen
www.espace-citoyens.net/besancon



Ville de
Besançon

FOYER

REPRÉSENTANT 1

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre

Situation professionnelle

☐ En activité ☐ En formation
☐ En recherche d'emploi ☐ Sans activité
Téléphone :
Téléphone professionnel :
Courriel :
Adresse :

Autorité parentale ☐ Oui ☐ Non

Conjoint du responsable 1 (autre que responsable légal 2)

Nom :
Prénom :
Téléphone :

REPRÉSENTANT 2

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre

Situation professionnelle

☐ En activité ☐ En formation
☐ En recherche d'emploi ☐ Sans activité
Téléphone :
Téléphone professionnel :
Courriel :
Adresse :

Autorité parentale ☐ Oui ☐ Non

Conjoint du responsable 2 (autre que responsable légal 1)

Nom :
Prénom :
Téléphone :

Situation du foyer : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Garde de l'enfant : ☐ Conjointe ☐ Mère ☐ Père ☐ Garde alternée ☐ Autre

FACTURATION

Le payeur

☐ Représentant 1 ☐ Représentant 2
☐ Autres (Précisez : Nom et adresse du tiers) + joindre un justificatif de prise en charge :

Le payeur souhaite le prélèvement automatique : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, s'agit-il d'un :

☐ Renouvellement de prélèvement sur le même compte bancaire
☐ D'une première demande ou d'un changement de compte, fournir RIB et la fiche SEPA disponible sur

www.grandbesancon.fr/infos-pratiques/enfance-ecoles/periscolaire

NUMÉRO D'ALLOCATAIRE CAF : _ _ _ _ _

Si aucun document n'est transmis, le tarif maximum sera appliqué. La transmission du n° allocataire permettra d'obtenir un tarif adapté à vos ressources (joindre quand même un justificatif).

Choix de la semaine de facturation en cas de garde alternée

Mère ☐ Semaines paires ☐ Semaines impaires

Père ☐ Semaines paires ☐ Semaines impaires

En cas de facturation partagée, joindre un courrier signé des deux parents ou ordonnance du juge attestant la prise en charge de 50% des frais.

Je soussigné(e)....., certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des règlements intérieurs des différents services pour lesquels je demande l'inscription de mon enfant et déclare en accepter les modalités.

J'accepte le traitement automatisé par la Ville de Besançon des informations de ressources auprès de la CAF, afin d'obtenir un tarif adapté à mes ressources. Dans le cas contraire, je dispose d'un droit d'opposition en envoyant un courrier à la Ville de Besançon (Département Éducation - 2 rue Mégevand 25000 Besançon) ou par courriel : **education-inscriptions@besancon.fr**.

Date : Signature :



SCOLAIRE

Mon enfant sera scolarisé en 2026 – 2027 :

Nom de l'école de secteur :

Niveau scolaire en 2026/2027 :

Maternelle : ☐ TPS ☐ PS ☐ MS ☐ GS

Élémentaire : ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

DEROGATION SCOLAIRE

Si demande de dérogation, école souhaitée :

Motif de la demande :

☐ Un frère ou une sœur fréquente l'école souhaitée ou le même groupe scolaire :

Nom(s), prénom(s) et école :

☐ Votre enfant est gardé, en dehors du temps scolaire, par une personne résidant dans le secteur de l'école souhaitée (1)

☐ Un emménagement dans le secteur de l'école souhaité est prévu dans les semaines qui viennent et vous n'êtes pas en mesure de fournir un justificatif de domicile usuel (2)

☐ Autre motif, précisez :

Pièces justificatives : (1) pour chacun des deux parents, l'attestation de garde complétée et signée par les parents et la personne qui garde l'enfant, un justificatif de domicile pour la personne qui garde l'enfant, une copie de l'agrément et du contrat s'il s'agit d'une assistante maternelle. (2) Un document attestant de l'emménagement (copie de l'acte d'achat, permis de construire...).

DEMANDES PERISCOLAIRES

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
PÉRISCOLAIRE DU MATIN (Garderie)	☐	☐	☐	☐
PÉRISCOLAIRE DU MIDI ET RESTAURATION SCOLAIRE (1)	☐	☐	☐	☐
PÉRISCOLAIRE DE L'APRES-MIDI (2)	☐	☐	☐	☐

☐ NAVETTE (pour les écoles Kennedy, Bregille, Prés-de-Vaux et Bernard maternelle)

Remplir la fiche navette disponible en téléchargement sur
www.grandbesancon.fr/infos-pratiques/enfance-ecoles/periscolaire/

(1) Payant tarif journalier (2) Payant droit d'entrée mensuel



Protection des données :

Pour permettre à la Ville de Besançon de traiter votre demande et d'exercer ses missions ou ses attributions de service public, vous voudrez bien compléter et signer le présent formulaire.

Vos données seront traitées par la Direction de l'Éducation afin de gérer l'inscription de votre enfant dans une école publique bisonnienne ou à un accueil périscolaire. Aucun traitement n'est effectué ni aucune donnée traitée en dehors de l'Union Européenne. Vos données seront conservées pour une durée n'excédant pas la durée de scolarité de votre enfant puis archivées, supprimées ou vous seront restituées selon les cas, dans le respect des prescriptions légales applicables.

En vertu du Règlement Européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée, et sous réserve du respect des règles applicables spécifiquement à votre demande, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et solliciter la portabilité de vos données.

Pour exercer vos droits et poser toute question, vous pouvez vous adresser à la Ville de Besançon, Directions de l'Éducation, 2 rue Mégevand, 25000 BESANCON ou utiliser le formulaire de contact en vous connectant sur la plateforme Besançon e-moi. Vous pouvez également saisir le Correspondant à la protection des données personnelles de la Ville de Besançon à l'adresse suivante : dpo@grandbesancon.fr. Vous pouvez effectuer toute réclamation auprès de la CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Tél : 01 53 73 22 22 - www.cnil.fr.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Pour toute forme d'allergie ou problème médical nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, la mise en place d'un PAI (**Projet d'Accueil Individualisé**) est obligatoire. Veuillez contacter le directeur de l'école pour établir le protocole.

Le document d'information PAI se trouve sur le portail famille (scannez le QR code) :



PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : ☐ Non ☐ Oui

Allergie(s) : ☐ Non ☐ Oui, précisez :

Maladie(s) (asthme, diabète, épilepsie, drépanocytose...) : ☐ Non ☐ Oui, précisez :

Particularités à nous signaler sur l'enfant :

En situation de handicap : ☐ Non ☐ Oui, précisez :

Bénéficiaire de l'Allocation d'Education Enfant Handicapé (AEEH) : ☐ Non ☐ Oui (joindre le justificatif)

Reconnaissance MDPH : ☐ Non ☐ Dossier MDPH en cours ☐ Reconnu MDPH

Régime alimentaire : ☐ Standard ☐ Sans porc ☐ Sans viande

Port de lunettes : ☐ Non ☐ Oui

VACCINATION

	Oui	Non
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) et Coqueluche	☐	☐
Haemophilus Influenzae de type b (HIB), Hépatite B, Pneumocoque, Méningocoque C et Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	☐	☐

☐ J'atteste que mon enfant sera à jour dans les 3 mois suivant son entrée à l'école.

AUTORISATIONS

Autorisation de sortir seul de l'accueil périscolaire de l'après-midi (uniquement pour les enfants en école élémentaire) ☐ Oui à 17 h ☐ Oui à 18 h ☐ Non

Autorisation à être filmé ou photographié durant les activités : ☐ Oui ☐ Non

Autorisation à pratiquer une activité physique et sportive : ☐ Oui ☐ Non

CONTACTS (différents des représentants 1 et 2 du foyer)

Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
En qualité de :	En qualité de :	En qualité de :
Téléphone :	Téléphone :	Téléphone :
Autorisé à venir chercher l'enfant : ☐ Oui ☐ Non	Autorisé à venir chercher l'enfant : ☐ Oui ☐ Non	Autorisé à venir chercher l'enfant : ☐ Oui ☐ Non
À prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non	À prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non	À prévenir en cas d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné(e)....., certifie l'exactitude des informations renseignées.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement des accueils périscolaires et en accepter les dispositions.

J'autorise l'équipe d'animation à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence.

J'ai pris connaissance que je dois fournir l'attestation d'assurance scolaire et périscolaire le jour de la rentrée.

Date : Signature :

