



INSCRIPTIONS SCOLAIRES - 2020/2021

Dans quel cas faut-il inscrire votre enfant ?

- ⇒ Votre enfant est né en 2017 : il entre en petite section de maternelle.
- ⇒ Il entre en CP.
- ⇒ À la suite de votre déménagement, il va intégrer l'une des écoles de la commune.

INSCRIPTION EN 3 ÉTAPES :

1. Se procurer le dossier d'inscription scolaire, en mairie ou sur le site internet www.stclairdelatour.com
2. Se présenter en mairie avec :
 - Certificat de pré-inscription, complété et signé par le responsable légal de l'enfant
 - Livret de famille (*copies des pages des parents et de l'enfant concerné*),
 - Justificatif de domicile récent (*original + copie*),
 - Certificat de radiation (*si nécessaire*).
3. Une fois votre dossier visé par la mairie, vous présenter à l'école avec l'ensemble des documents demandés *pendant les permanences sans rendez-vous* indiquées ci-dessous :

ÉCOLE MATERNELLE DU FOULON

330 rue Raymond Durand
Directrice : Sandrine MOULIN
☎ 04.74.97.05.66

Les lundis :
9, 16, 23 MARS
de 9h30 à 11h30

ou sur RDV

- Fiche de renseignements (*complétée et signée*)
- Fiche d'urgence (*complétée et signée*)
- Carnet de santé de l'enfant
- 2 photos d'identité de l'enfant
- Livret de famille
- Attestation de transport scolaire (car du midi et du soir)
- Certificat de radiation (*si nécessaire*)

ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE DU VILLAGE

Place Jules Ferry
Directrice : Odile BENSON LECLERCQ
☎ 04.82.20.00.29

Les lundis : 9, 16, 23
et 30 MARS
de 13h30 à 15h30
Le samedi 4 AVRIL
de 9h à 12h

- Fiche de renseignements (*complétée et signée*)
- Fiche d'urgence (*complétée et signée*)
- Carnet de santé de l'enfant.
- Certificat de radiation (*si nécessaire*),
- Le livret scolaire (*s'il est en votre possession*).

CERTIFICAT DE PRÉ INSCRIPTION - 2020/2021

École maternelle du Foulon École élémentaire du Village Classe :

Nom de l'enfant :

Prénom(s) :

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Commune de naissance :

Adresse complète :

Responsable légal : père / mère / tuteur :

Père : Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Mail :

Mère : Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Mail :

Ancien établissement scolaire fréquenté :

..... *Classe* :

- Atteste l'exactitude des renseignements de la présente fiche.
- Autorise la mairie à enregistrer mes coordonnées pour recevoir des informations sous forme de lettre d'information, de messages mails, SMS ou courrier pour diffusion d'informations ou messages d'alerte.*
- Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ci-joint et donner mon consentement.

Date : Signature du responsable légal :

Date et cachet de la Mairie :

Mentions légales

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est la nouvelle réglementation européenne concernant le traitement et la circulation des données à caractère personnel. Ce texte de loi est en vigueur depuis le 25 Mai 2018.

Protection des données personnelles :

Notre politique de protection de la vie privée vous permet d'en savoir plus sur la collecte et le traitement de vos données personnelles ainsi que sur vos droits. Si vous souhaitez accéder, faire modifier, mettre à jour ou supprimer vos coordonnées adressez une demande à : mairie@stclairdelatour.com ou Mairie, 2 Place de la Mairie 38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR.

Identité du responsable du traitement :

Les données personnelles sont collectées par : Mairie de Saint Clair de la Tour, 2 Place de la Mairie 38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR - Tel : 04 74 97 14 53 / Fax : 04 74 97 81 75.

Les traitements relatifs à vos données personnelles et finalités :

Les renseignements transmis par les familles dans le cadre des inscriptions scolaires font l'objet d'un traitement informatisé obligatoire pour la gestion des inscriptions.

*En cochant cette case, vous acceptez que vos données soient également utilisées dans le but de recevoir des informations de la mairie que ce soit sous forme de lettres d'informations, de messages mails, SMS ou par voie postale pour diffusion d'informations ou messages d'alerte. Vous informer et/ou vous alerter.

Ces données ne peuvent être en aucun cas cédées à des partenaires commerciaux.

Quels destinataires ?

Peuvent être destinataires des données dans la limite de leurs attributions respectives, le maire, les élus, les agents municipaux de la commune, les directeurs d'écoles et l'inspection d'académie.

Pendant quelle durée ?

Concernant la base de données : La durée ne pourra excéder la période de l'année scolaire concernée par l'inscription.

Pour le logiciel d'information : Vos données seront conservées pendant 2 ans à compter de la dernière prise de contact avec l'utilisateur (clic sur un lien, réponse formelle). En cas d'opposition à la réception de la newsletter, vos données sont conservées pendant au moins 2 ans.

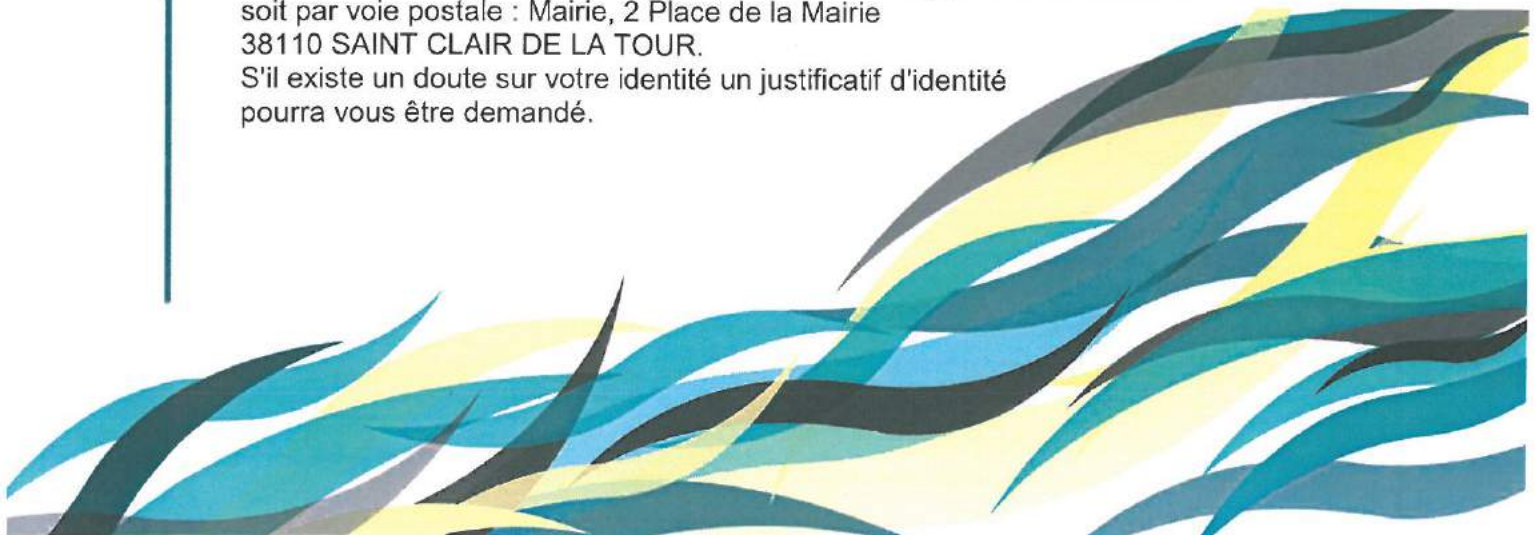
Quels sont vos droits ?

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez de droits d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant, ainsi que d'un droit de consultation de la liste des traitements mis en œuvre par la Mairie de Saint Clair de la Tour.

Vous pouvez exercer ces droits soit par mail : mairie@stclairdelatour.com

soit par voie postale : Mairie, 2 Place de la Mairie
38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR.

S'il existe un doute sur votre identité un justificatif d'identité pourra vous être demandé.



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Nom de l'établissement :
Année scolaire : □□□□/□□□□

Élève :

Nom :
Prénom :
Classe :
Date de naissance : □□/□□/□□□□

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :
.....
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :
.....
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : □□/□□/□□/□□/□□

2. N° du travail du père : □□/□□/□□/□□/□□

Poste :

3. N° du travail de la mère : □□/□□/□□/□□/□□

Poste :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

□□/□□/□□/□□/□□

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

□□□ / □□□ / □□□□□

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Coordonnées du médecin traitant :

Nom :

Adresse :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

N° de téléphone : □□□ / □□□ / □□□ / □□□ / □□□

ÉCOLE MATERNELLE DU FOULON

330 rue Raymond Durand

38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR

ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE DU VILLAGE

Place Jules Ferry

38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible. Tous les renseignements ci-dessous ne seront employés que pour la scolarité de l'élève ; ils ne seront communiqués à aucune autre personne extérieure à l'éducation nationale.

L'ÉLÈVE

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Date et lieu de naissance : né(e) le __ / __ / ____ à (commune et département) _____

Adresse :

Nationalité :

	Mère	Père
	Nom de jeune fille : Nom marital : Prénom :	Nom : Prénom :
Profession		
Catégorie socio professionnelle	cf fiche jointe	cf fiche jointe
Situation de famille	<input type="checkbox"/> marié(e) / vie maritale	
	<input type="checkbox"/> séparée / divorcée <input type="checkbox"/> remariée <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf	<input type="checkbox"/> séparé / divorcé <input type="checkbox"/> remarié <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf
Garde si séparation des parents		
Adresse postale
N° de téléphone	domicile : portable : travail :	domicile : portable : travail :
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

	Tiers délégataire (personne physique ou morale) <i>fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales</i>	
	Nom de jeune fille : Nom marital : Prénom :	
Profession		N° de téléphone
Catégorie socio professionnelle	cf fiche jointe	Domicile : Portable : Travail :
adresse postale		

FRERES ET/OU SŒURS

(NOM et) Prénom	Année de naissance	(NOM et) Prénom	Année de naissance

PERSONNES A CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève : A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> Nom de famille : Prénom : tel mobile : Tel domicile : Tel travail :
Lien avec l'élève : A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> Nom de famille : Prénom : tel mobile : Tel domicile : Tel travail :
Lien avec l'élève : A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> Nom de famille : Prénom : tel mobile : Tel domicile : Tel travail :
Lien avec l'élève : A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> Nom de famille : Prénom : tel mobile : Tel domicile : Tel travail :
Lien avec l'élève : A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> Nom de famille : Prénom : tel mobile : Tel domicile : Tel travail :

ASSURANCE

Responsabilité civile oui non

Individuelle Accident oui non

Compagnie d'assurance : _____

N° de police d'assurance : _____

AUTORISATIONS

Mère	J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé pendant les activités scolaires OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	J'accepte que mon enfant soit pris en photo pour la traditionnelle photo de classe OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Père	J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé pendant les activités scolaires OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	J'accepte que mon enfant soit pris en photo pour la traditionnelle photo de classe OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code (*)	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYÉS	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITÉS	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

ATTESTATION DE TRANSPORT SCOLAIRE POUR LES ÉLÈVES DE MATERNELLE - 2020/2021

L'enfant doit avoir :

- ☞ **3 ans révolus,**
- ☞ **une copie de cette attestation dans son cartable,**
- ☞ **une carte de transport scolaire.** *(Chaque année, les parents doivent renouveler les démarches auprès des services « Pack'Rentrée » qui instruit le droit au transport scolaire.*
Pack'Rentrée : 04 76 00 36 36 / polepackrentree@isere.fr / https://www.isere.fr/pack-rentree.)

Je soussigné(e)

Parent de(s) enfant(s) Classe :

..... Classe :

Autorise :

NOM Prénom	ADRESSE	TÉLÉPHONE	CAR	
			MIDI	SOIR

à récupérer mon (mes) enfant(s) à l'arrêt de car suivant :

NB : Les incidents à la descente du car ne sont plus sous la responsabilité des accompagnatrices du car, des Écoles et de la Mairie mais sous le(s) mandataire(s) désigné(s) ci-dessus.

Date :
Signature des parents :

Date :
Cachet de la MAIRIE :

➡ À remettre à l'École Maternelle après l'avoir fait tamponner en Mairie