



St CLAIR DE LA TOUR



**MAIRIE**  
2 Place de la Mairie  
38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR  
Tél : 04 74 97 14 53 - Fax : 04 74 97 81 75  
mail : [mairie@stclairdelatour.com](mailto:mairie@stclairdelatour.com)

## INSCRIPTIONS SCOLAIRES - 2022/2023

### Dans quel cas faut-il inscrire votre enfant ?

- ⇒ Votre enfant est né en 2019 : 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. **Télécharger le dossier d'inscription scolaire sur le site de la Mairie : [www.stclairdelatour.com](http://www.stclairdelatour.com)**  
*La version papier est disponible en mairie (sur RDV : 04 74 97 14 53).*

2. **Avant le 31 mars 2022, envoyer par mail à [mairie@stclairdelatour.com](mailto:mairie@stclairdelatour.com) :**

- Le certificat de pré-inscription complété et signé par le responsable légal de l'enfant
- Le livret de famille (*pages des parents et de l'enfant concerné*),
- Un justificatif de domicile récent,
- Le certificat de radiation (*si nécessaire*).

*Si le dossier est complet, vous recevrez un mail de confirmation.*

3. **Pour finaliser le dossier d'inscription :**

#### ÉCOLE MATERNELLE DU CANAL

Directrice : Sandrine MOULIN

☎ 04.74.97.05.66 / [ce.0381585s@ac-grenoble.fr](mailto:ce.0381585s@ac-grenoble.fr)

Les parents doivent  
contacter la Directrice  
de l'École Maternelle  
pour convenir  
d'un 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

Directrice : Sylvie FRÉMY

☎ 04.82.20.00.29 / [ce.0382562d@ac-grenoble.fr](mailto:ce.0382562d@ac-grenoble.fr)

La Directrice de  
l'École Élémentaire  
vous contactera pour  
fixer le RDV.

- Livret de famille.
- Carnet de santé de l'enfant.
- Le livret scolaire (*s'il est en votre possession*).
- Certificat de radiation (*si nécessaire*),

L'adresse postale des écoles maternelle et élémentaire est :  
2 place de la Mairie 38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR.  
L'accès aux écoles se situe "Allée des Sports".





St CLAIR DE LA TOUR

MAIRIE  
2 Place de la Mairie  
38110 SAINT CLAIR DE LA TOUR

Tél : 04 74 97 14 53 - Fax : 04 74 97 81 75  
e-mail : mairie@stclairdelatour.com

**CERTIFICAT DE PRÉ INSCRIPTION - 2022/2023**

École maternelle du Canal

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 : .....

**Parent 1** : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....

**Parent 2** : 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](mailto: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](mailto: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 : ÉCOLE MATERNELLE DU CANAL

Année scolaire : 2022 / 2023

### 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 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

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'ELEVE

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Date et lieu de naissance : né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ à (commune et département) \_\_\_\_\_

Adresse : ..... Nationalité : .....

REPRESENTANTS LEGAUX

	Mère	Père
	Nom de jeune fille : ..... Nom marital : ..... Prénom : ..... Mail : .....	Nom : ..... Prénom : ..... Mail : .....
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	Fournir 1 copie de la décision du juge aux affaires familiales	
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

	<b>Tiers délégué</b> (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)**

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

**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 pour une utilisation interne dans le cadre des activités scolaires (activité pédagogique, anniversaire..)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	J'accepte que mon enfant soit pris en photo pour la traditionnelle photo de classe	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	J'accepte que mon enfant soit photographié pour une utilisation dans la presse locale (Dauphiné Libéré) ou site de la mairie de la commune	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Père	Je n'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé pour une utilisation interne dans le cadre des activités scolaires (activité pédagogique, anniversaire..)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	J'accepte que mon enfant soit pris en photo pour la traditionnelle photo de classe	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	J'accepte que mon enfant soit photographié pour une utilisation dans la presse locale (Dauphiné Libéré) ou site de la mairie de la commune	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Je m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche, tout particulièrement le téléphone.

**Date :**

**Signature de la mère** obligatoire:

**Signature du père** obligatoire :



## Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code (*)	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>	
10	Agriculteurs exploitants
<b>ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES</b>	
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
<b>PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES</b>	
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
<b>EMPLOYÉS</b>	
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
<b>OUVRIERS</b>	
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
<b>RETRAITÉS</b>	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
<b>AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE</b>	
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 - 2022/2023

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 du 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 :

