



**SAINT-ÉTIENNE DU GRÈS**  
*Porte des Alpilles*

# École Primaire de Saint-Étienne du Grès

Dossier d'inscription  
2024-2025

**Date limite : jeudi 29 février 2024**



# Comment s'inscrire à l'école ?

Pour l'année scolaire 2024-2025, l'inscription se fait auprès de l'accueil de la Mairie.

L'école maternelle de Saint-Étienne du Grès accueille les enfants nés en 2020.

- Nouvelle inscription pour la rentrée scolaire 2024/2025  
Les inscriptions se feront à compter du **Lundi 8 janvier 2024**
- Changement d'école en cours d'année scolaire  
Le certificat de radiation est à demander au directeur de l'ancienne école de votre enfant
- Passage de la maternelle à l'élémentaire  
Les élèves qui entrent au CP et qui sont scolarisés à l'école maternelle de Saint-Étienne du Grès en 2023/2024 seront enregistrés automatiquement.  
Pour ces élèves, il est donc inutile de remplir un nouveau dossier d'inscription.
- Date limite de dépôt du dossier pour l'année scolaire 2024-2025 : 29 février 2024  
Vous pouvez faire parvenir le dossier par mail à [mairie@saintetiennedugres.com](mailto:mairie@saintetiennedugres.com) ou le déposer à l'accueil de la mairie, de 8h à 12h et de 13h30 à 17h.

Au retour du dossier **COMPLET**, la Mairie délivrera un certificat d'inscription aux parents leur permettant de prendre rendez-vous avec :

- M. Marc SIGOT (Tél : 06 40 81 16 85) pour l'école maternelle
- Mme Florence SIGOT (Tél : 07 88 70 25 34) pour l'école élémentaire.



# Inscription scolaire 2024-2025

Cadre réservé à la Mairie

Maternelle

Élémentaire

Inscription prise le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

## Pièces à fournir

- Fiche d'inscription à l'école, à télécharger ou à retirer à l'accueil de la Mairie
- Photocopie du livret de famille (éventuellement du jugement de divorce)
- Photocopie des cartes nationales d'identité des parents
- Carnet de Santé - photocopie des vaccins à jour
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Certificat de radiation, si l'école fréquentée n'était pas celle de Saint-Étienne du Grès

## Informations concernant l'enfant

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de Naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse de résidence \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Représentants légaux

NOM	_____	NOM	_____
Prénom	_____	Prénom	_____
Date de Naissance	_____	Date de naissance	_____
Adresse	_____	Adresse	_____

Tél. domicile	_____	Tél. domicile	_____
Tél. portable	_____	Tél. portable	_____
Tél. bureau	_____	Tél. bureau	_____
Courriel	_____	Courriel	_____

Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Concubin	<input type="checkbox"/> Pacsé	<input type="checkbox"/> Séparé	<input type="checkbox"/> Divorcé



## Renseignements du responsable légal si différent des parents

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Autres enfants scolarisés ou non

NOM	Prénom	Date de Naissance	Ecole	Classe

Souhaitez-vous que l'on vous adresse le certificat d'inscription scolaire de votre enfant par :

voie postale       par courrier électronique à \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

J'atteste que tous les renseignements fournis lors de l'inscription de mon enfant sont exacts.

Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivités.

Je m'engage à faire notifier toute modification des données concernant mon enfant auprès de la Mairie.

J'autorise la commune de Saint-Étienne du Grès à utiliser mes coordonnées (Noms, adresse, téléphones, courriels) à des fins de communication municipale et d'alerte.

Date : \_\_\_\_\_

Signature du ou des représentant(s)  
légal(aux):



# Inscription périscolaire

Année scolaire 2024-2025

## Informations concernant l'enfant

NOM		Prénom	
Date de Naissance		Classe	
N° de sécurité sociale			
Votre enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?		<input type="checkbox"/> OUI (le fournir)	<input type="checkbox"/> NON
Votre enfant a-t-il des allergies ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, lesquelles ?			

## Situation familiale des parents

Marié (e)    Concubinage    Pacs    Séparé (e)    Divorcé (e)

	Parent 1	Parent 2
NOM		
Prénom		
Date de Naissance		
Adresse		
Profession		
Téléphone		
Courriel		



## Fréquentation des services périscolaires

---

### Cantine scolaire

OUI  NON

### Sur inscription chaque mois

- Par internet sur le Portail famille, jusqu'au dernier jour du mois en cours,
- En mairie, dernier jour ouvré du mois

Après cette date, facturation au tarif « repas exceptionnel » pour tout le mois

### Accueil périscolaire

OUI  NON

- **Matin** : garderie de 7h45 à 8h30
- **Soir** : étude surveillée de 16h30 à 18h

Sur inscription chaque mois sur le Portail famille du site internet de la Mairie.

### Garderie du mercredi

Mon enfant sera présent à la garderie municipale  
du mercredi matin de 7h45 à 12h30

OUI  NON

Sur inscription chaque mois sur le Portail famille du site internet de la Mairie

## Pour toute inscription, vous devez fournir les COPIES

---

- Livret de famille complet
- Attestation d'assurance « responsabilité civile » et « individuelle accident »
- Justificatif de domicile (quittance de loyer, facture EDF ou eau) de moins de trois mois
- Vaccinations à jour (pages concernées du carnet de santé) ou certificat médical justifiant la non-vaccination



## Personnes autorisées à reprendre l'enfant à la sortie des activités

(autres que les parents)

Fournir une copie de la pièce d'identité de chaque personne autorisée

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Lien de parenté</b>			
<b>N° de téléphone portable</b>			

## Personnes à contacter en cas d'urgence

(autres que les parents)

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Lien de parenté</b>			
<b>N° de téléphone portable</b>			

Je soussigné(e), Nom ..... Prénom.....

- autorise les services municipaux à photographier et/ou à filmer mon enfant et à diffuser et publier les photographies et/ou les films sur tous les supports de communication de la ville
- autorise les services municipaux à me contacter par mail personnel
- autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas d'urgence
- autorise la création de mon compte-famille en ligne sur le Portail Famille de la commune, sur internet
- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

Fait à Saint-Étienne du Grès, le .....

Signature







**SAINT-ÉTIENNE DU GRÈS**  
*Porte des Alpilles*

# **École Primaire de Saint-Étienne du Grès**

**Dossier d'inscription  
2024-2025  
Documents annexes**

**À remettre à l'enseignant**



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Père Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

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

**Responsables légaux :** Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994). Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE**NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**Garderie matin : Oui  Non  Étude surveillée : Oui  Non Restaurant scolaire : Oui  Non **ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non 

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)**Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.  
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.  
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

**Date :****Signature de la mère :****Signature du père :**

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale, « Base Élèves 1er Degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

Maternelle St Etienne du grès  
20 avenue de la République  
13103 ST ETIENNE DU GRES  
Tél : 04-90-49-15-31

Année scolaire .....

### FICHE D'URGENCE

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**Date de naissance** : .....

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

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

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

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant quelques n° de téléphone.

Tél domicile : .....

Tél travail du père : ..... Portable : .....

Tél travail de la mère : ..... Portable : .....

Nom et coordonnées 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 le mieux adapté. La famille est immédiatement prévenue par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier vaccin antitétanique : .....

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

.....  
.....  
.....  
.....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant : .....