



Tél. : 04.74.88.81.80
Télécopie : 04.74.88.89.61
mairie@batie-montgascon.com

INSCRIPTION SCOLAIRE 2026-2027

1- La première inscription dans une école publique se fait en Mairie

Les parents domiciliés à La Bâtie-Montgascon doivent venir en mairie aux heures d'ouverture avec les documents suivants :

- le livret de famille, ou une copie d'acte de naissance
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois

2- Les parents doivent ensuite se présenter à l'école :

Mme Maryline MORCILLO, Directrice de l'école vous recevra les :

Lundi 16 mars ou 20 avril 2026 de 16h à 18h

Mardi 24 mars et 28 avril 2026 de 9h à 11h00 ou à toutes autres dates sur RDV au 04.74.88.85.07.

L'inscription de l'enfant sera enregistrée par la Directrice de l'école sur présentation :

- du livret de famille, ou d'une copie d'extrait d'acte de naissance
- du certificat d'inscription délivré par la mairie
- des fiches de renseignements complétés
- du carnet de santé

DEMANDE D'INSCRIPTION A REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL

M, Mme :, demeurant à :

Adresse.....

Téléphone :

Demande l'inscription en classe de de l'enfant :

NOM :

Prénom :

Né (e) le.....

A La Bâtie-Montgascon, le.....

Signature des représentants légaux,

DECISION DE LA MAIRIE

- ☐ Inscription acceptée
- ☐ Inscription refusée, motif :

Le Secrétariat de Mairie

A La Bâtie-Montgascon, le

Horaires du
secrétariat

Mardi-jeudi vendredi de 8h30 à 12h00 – Mardi et Vendredi de 15h00 à 17h00
Samedi de 10h00 à 12h00 du 1^{er} septembre à mi juillet



académie
Grenoble



Région académique
Auvergne-Rhône-Alpes

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À l'attention des familles

À quoi sert cette fiche ?

Les informations qui vous sont demandées sur cette fiche sont importantes pour vos relations avec l'école.

Elles sont indispensables à la directrice ou au directeur de l'école pour :

- vous connaître,
- vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence,
- identifier les personnes que vous autorisez à venir chercher votre enfant à l'école,
- savoir à quelle adresse peut vous être envoyé un courrier postal ou électronique concernant la scolarité de votre enfant.

C'est pourquoi il vous est demandé de remplir cette fiche avec le plus grand soin et de signaler tout changement en cours d'année.

Enfin, ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les écoles et améliorer leur fonctionnement.

L'application Onde

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par la directrice ou le directeur de l'école dans l'application informatique « Onde » (Outil numérique pour la direction d'école) mise à disposition par le ministère de l'éducation nationale.

Cette application, déclarée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), est couverte par l'arrêté ministériel du 20 octobre 2008 (actualisé en 2017) qui en définit les caractéristiques : objectifs poursuivis, modalités de mise en œuvre, données personnelles enregistrées, durée de conservation et conditions d'accès des personnes autorisées à y accéder et, enfin, droits des personnes dont les données sont enregistrées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez de droits d'accès et de rectification ainsi que d'un droit d'opposition pour motifs légitimes aux informations qui vous concernent :

- les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur d'école, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie ;
- le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 s'exerce soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale du département où se trouve l'école.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Niveau : _____

Classe : _____

ÉLÈVE

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Sexe : F ☐ M ☐

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES

Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves ☐ oui ☐ non

Mère/Père/Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves ☐ oui ☐ non

Tiers déléataire (personne physique ou morale qui a la charge effective de l'enfant)

Lien avec l'élève : _____ Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Organisme : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves ☐ oui ☐ non

Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires ☐

Autre responsable (personne qui a la charge effective de l'enfant)

Lien avec l'élève : _____ Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Nom : _____ Prénom : _____ ☐ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ ☐ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ ☐ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ ☐ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ ☐ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ ☐ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ ☐ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ ☐ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ ☐ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ ☐ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Garderie matin :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Études surveillées :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Garderie soir :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Date :

Signature des représentants

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code (*)	Libellé
11	Agriculteurs sur petite exploitation
12	Agriculteurs sur moyenne exploitation
13	Agriculteurs sur grande exploitation
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
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
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 et commerciales des entreprises
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
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
71	Anciens agriculteurs exploitants
72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

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

Nom : _____ Prénom : _____ Niveau : _____

Frères et sœurs

Noms	Prénoms	Date de naissance

En cas d'urgence

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale : _____

Numéro et adresse de l'assurance scolaire : _____

En cas d'accident ou malaise aigu, le directeur d'école appelle le SAMU 15

Il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier vaccin antitétanique : _____

Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) : oui – non (réponse à entourer)

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du directeur d'école.

Nom-Adresse-Numéro de téléphone du médecin traitant : _____