



DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Arrondissement de GRENOBLE

MAIRIE
DE

LA MOTTE D'AVEILLANS

Fiche de renseignements Inscription à l'école primaire « Le Bourg » de La Motte d'Aveillans

Année scolaire : 2025/2026 Classe :

Merci de rendre en Mairie ce document complété et signé, ainsi que les justificatifs demandés, avant le 31 / 03 / 2025.

Élève	
Nom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Prénoms :	
Né(e) le : / / à (commune et département)	

Représentants légaux	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> (fournir une copie de la décision du juge des affaires familiales)	
Nom :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie :	
Adresse :	
Code postal : commune :	
L'élève habite à cette adresse ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Tél mobile : tél fixe : tél travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mes adresses ⁽¹⁾ aux associations de parents d'élèves : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> (fournir une copie de la décision du juge des affaires familiales)	
Nom :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie :	
Adresse :	
Code postal : commune :	
L'élève habite à cette adresse ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Tél mobile : tél fixe : tél travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mes adresses ⁽¹⁾ aux associations de parents d'élèves : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

⁽¹⁾ postale et courriel



DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Arrondissement de GRENOBLE

MAIRIE
DE
LA MOTTE D'AVEILLANS

Tiers délégataire (physique ou moral) : lien avec l'enfant ⁽²⁾ :

(fournir une copie de la décision du juge des affaires familiales)

Nom : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie :
Adresse :
Code postal : commune :
L'élève habite à cette adresse ? oui non
Tél mobile : tél fixe : tél travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mes adresses aux associations de parents d'élèves : oui non

Autres responsables qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

(fournir une copie de la décision du juge des affaires familiales)

Lien avec l'élève ⁽²⁾ :
Nom : Prénom :
Nom d'usage : Organisme :
Profession ou catégorie :
Adresse :
Code postal : commune :
L'élève habite à cette adresse ? oui non
Tél mobile : tél fixe : tél travail :
Courriel :

Lien avec l'élève ⁽²⁾ :
Nom : Prénom :
Nom d'usage : Organisme :
Profession ou catégorie :
Adresse :
Code postal : commune :
L'élève habite à cette adresse ? oui non
Tél mobile : tél fixe : tél travail :
Courriel :

(2) Ascendant, fratrie/autre membre de la famille/éducateur/assistant familial/garde d'enfant/autre lien (à préciser) ou aide sociale à l'enfance (pour responsable moral)



DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Arrondissement de GRENOBLE

MAIRIE
DE
LA MOTTE D'AVEILLANS

Personnes à contacter (si différent des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève ⁽²⁾ :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom : Nom d'usage : Prénom :

Tél mobile : tél fixe : tél travail :

Lien avec l'élève ⁽²⁾ :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom : Nom d'usage : Prénom :

Tél mobile : tél fixe : tél travail :

Lien avec l'élève ⁽²⁾ :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom : Nom d'usage : Prénom :

Tél mobile : tél fixe : tél travail :

Lien avec l'élève ⁽²⁾ :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom : Nom d'usage : Prénom :

Tél mobile : tél fixe : tél travail :

Lien avec l'élève ⁽²⁾ :

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom : Nom d'usage : Prénom :

Tél mobile : tél fixe : tél travail :

Services périscolaires

Restauration scolaire : oui non Garderie du matin : oui non

Transport scolaire : oui non Garderie du soir : oui non

(2) Ascendant, fratrie/autre membre de la famille/éducateur/assistant familial/garde d'enfant/autre lien (à préciser) ou aide sociale à l'enfance (pour responsable moral)



DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Arrondissement de GRENOBLE

MAIRIE
DE
LA MOTTE D'AVEILLANS

Justificatifs à fournir :

- Une copie du livret de famille, ou copie intégrale de l'acte de naissance, ou copie du jugement de tutelle.

Le cas échéant, une copie de la décision de justice relative à l'autorité parentale ou ordonnance de séparation mentionnant les conditions de d'exercice de l'autorité parentale.

- Un justificatif de vaccination : une copie du carnet de santé de la page de vaccination obligatoire ou un certificat de contre-indication.
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois.

Si vous ou seulement votre enfant résidez chez un tiers, une attestation sur l'honneur signée de l'hébergeant, la copie de sa carte d'identité, et la copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois de l'hébergeant.

Après enregistrement de votre demande, un certificat d'inscription vous sera remis ou retourné à votre domicile. Il vous permettra de procéder à l'inscription définitive auprès de Madame ROBERT, directrice de l'école, sur rendez-vous au 04 76 30 89 90 (le mardi) ou au 04 76 30 48 61.

J'atteste exercer l'autorité parentale sur l'enfant dont je demande l'inscription, que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité, et que je suis informé(e) qu'est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts.

Cf. article 441-7 du code pénal

À : Le :

Signatures des représentants légaux : (suivis de la mention manuscrite : « Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus)