

(Partie réservée à l'administration)

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
DATE D'ENTREE DANS L'ECOLE			
CERTIFICAT D'INSCRIPTION ETABLI			
CERTIFICAT DE RADIATION ETABLI			
REMIS AU DIRECTEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REMIS AUX PARENTS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRES :



DOSSIER FAMILLE 2025/2026

(Partie réservée à l'administration)

Inscription scolaire

(du 13/01/2025 au 06/06/2025)

Groupe scolaire VDP

Groupe scolaire DELTA

REGIME	CAF et SS	
RG	N° CAF	
MSA	QF	
	N° SS	

Enfant(s) concerné(s) (Jusqu'au CM2)	ENFANT 1 Classe :	ENFANT 2 Classe :	ENFANT 3 Classe :
NOM			
PRENOM			
DATE / LIEU DE NAISSANCE			
SEXE	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

RENSEIGNEMENTS FAMILLE	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
	<input type="checkbox"/> Représentant légal de l'enfant <input type="checkbox"/> Tuteur légal	<input type="checkbox"/> Représentant légal de l'enfant <input type="checkbox"/> Tuteur légal
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
Tél portable		
E-mail		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
Tél professionnel		

SITUATION DE FAMILLE	<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> union libre	<input type="checkbox"/> divorcé(e)
	<input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> pacsé (e)
	<input type="checkbox"/> célibataire		

FACTURATION (en cas de séparation, divorce ou PACS)	<input type="checkbox"/> Nom du redevable à facturer :
	<input type="checkbox"/> Partagée (50% Responsable 1 et 50% Responsable 2) <input type="checkbox"/> Alternée (planning à fournir)



FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Numéro de sécurité sociale du(des) responsable(s) qui couvre(nt) le ou les enfant(s) :

Mr : Mme :

Numéro d'allocataire CAF DE LA GIRONDE * :

.....
 * J'autorise les agents du service Education à consulter le site de la CAF de la Gironde pour la collecte et la mise à jour de mon QF et à conserver les éléments

Compagnie d'assurance (joindre l'attestation en cours de validité) :

NOM la compagnie d'assurance :

N° de la police :

PUBLICATION DE L'IMAGE

	AUTORISE	N'AUTORISE PAS
Les équipes d'animation A.P.S et/ou ALSH à prendre mon(es) enfant(s) en photo et/ou vidéo dans le cadre des activités		
La diffusion des photos de mon(es) enfant(s) sur les supports de communication de la municipalité du Teich (site internet, affichage, etc...)		
La diffusion des photos et/ou des vidéos pour une durée illimitée de mon(es) enfant(s) dans la presse		

FREQUENTATION SUR LES DIFFERENTES PRESTATIONS

	OUI	NON
Restauration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil PériScolaire (A.P.S.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etude surveillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Maternel		
• Mercredis 2025/2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Petites Vacances 2025/2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Eté 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALSH Elémentaire		
• Mercredis 2025/2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Petites Vacances 2025/2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Eté 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le cadre d'un accueil optimal, votre (vos) enfant(s) bénéficie(nt) t'il(s) :

d' un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé)

si oui prénom de votre (vos) enfant(s) :

d' une **AEEH** (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé)

si oui prénom de votre (vos) enfant(s) :

Fait à Le Teich le :

Signature(s) :

.....
 Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions scolaires et extra-scolaires. Les destinataires des données sont les agents habilités du service Education. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Education de la mairie de Le Teich.

Paraphes

DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT EN UN SEUL EXEMPLAIRE

(Partie réservée à l'administration)



TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE DANS SA TOTALITE

INSCRIPTION SCOLAIRE	FOURNI	A VENIR
Certificat de radiation du dernier établissement scolaire fréquenté		
Copie complète du livret de famille		
Copie des vaccins du carnet de santé		
Copie d'une attestation de domicile de moins de 6 mois (facture EDF, eau, quittance de bail ...)		
Copie de l'attestation du jugement du tribunal si divorce ou séparation. En absence de jugement ou en cas de résidence alternée des enfants, fournir une autorisation écrite du conjoint autorisant l'inscription scolaire sur notre commune.		
Fiche sanitaire de liaison <i>ci-jointe</i> (une par enfant)		
Autorisation de prise en charge de l'enfant <i>ci-jointe</i> (une par enfant)		
Notification du quotient familial de la CAF de la Gironde (caf.fr) ou dernier avis d'imposition du foyer (N-1 Avis 2024 revenus 2023) <u>un seul dépôt valable pour l'année scolaire 2025/2026(du 01/09/25 au 31/08/2026)</u>		
Copie de l' <u>ATTESTATION</u> de la Carte Vitale couvrant l'enfant <u>en cours de validité</u> (ameli.fr)		
Règlement intérieur <u>UNIQUE</u> de la restauration et/ou de l'accueil périscolaire et/ou des ALSH (dernier feuillet uniquement)		
Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) <u>si première demande</u> de prélèvement automatique (facultatif)		
Attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire 2025/2026 (uniquement si fréquentation ALSH)		
Planning de garde alternée (à demander au service Education, uniquement, si facturation alternée)		

