

## 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		
Accueil PériScolaire (A.P.S.)		
Etude surveillée		
ALSH Maternel		
• Mercredis 2026/2027		
• Petites Vacances 2026/2027		
• Eté 2026		
ALSH Elémentaire		
• Mercredis 2026/2027		
• Petites Vacances 2026/2027		
• Eté 2026		

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) :

## 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 ( <a href="#">caf.fr</a> ) ou dernier avis d'imposition du foyer (N-1 Avis 2025 revenus 2024) <u>un seul dépôt valable pour l'année scolaire 2026/2027 (du 01/09/26 au 31/08/2027)</u>		
Copie de l' <u>ATTESTATION</u> de la Carte Vitale couvrant l'enfant <u>en cours de validité</u> ( <a href="#">ameli.fr</a> )		
Règlement intérieur <u>UNIQUE</u> de la restauration et/ou de l'accueil périscolaire et/ou des ALSH (dernier feuillet uniquement)		
Attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire 2026/2027 (uniquement si fréquentation ALSH)		
Planning de garde alternée (à demander au service Education, uniquement, si facturation alternée)		

(Partie réservée à l'administration)

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

**AUTRES :**



# DOSSIER INSCRIPTION SCOLAIRE

**2026/2027**

(du 12/01/2026 au 29/05/2026)

Groupe scolaire VDP 

(Partie réservée à l'administration)

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 : .....
<b>NOM</b>			
<b>PRENOM</b>			
<b>DATE / LIEU DE NAISSANCE</b>			
<b>SEXE</b>	F M	F M	F M

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

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

<b>FACTURATION</b> (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)
---	--	--	--

