

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 <ul style="list-style-type: none">Mercredis 2026/2027Petites Vacances 2026/2027Été 2026 | | |
| ALSH Élémentaire <ul style="list-style-type: none">Mercredis 2026/2027Petites Vacances 2026/2027Été 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) :

.....
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 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> (ameli.fr) | | |
| Règlement intérieur UNIQUE 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 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 :



MAIRIE DE LE TEICH Service Education Place du Souvenir 33470 LE TEICH
☎ 05.56.22.45.06 education@leteich.fr



DOSSIER INSCRIPTION SCOLAIRE

2026/2027

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

Groupe scolaire VDP ☐

Groupe scolaire DELTA ☐

(Partie réservée à l'administration)

| 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 | F M | F M | F M |

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

| SITUATION DE FAMILLE | <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) |
|-------------------------|--|--|---|
|-------------------------|--|--|---|

| 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) |
|---|---|
|---|---|