



CENTRE SOCIOCULTUREL S^T EXUPÉRY

Antenne Nord
Rue Paul Claudel
59229 Tétèghem-Coudekerque-Village
Tél 03.28.58.73.02
Fax 03.28.21.52.86
<http://www.villedeteteghem.fr>

Antenne Sud
3 route du Chapeau Rouge
Tél 03.28.63.03.15
Fax 03.28.61.52.78

ATTENTION , CE DOCUMENT DOIT ÊTRE REMPLI AVANT LE 20 AOUT !!!!

Veuillez cocher les services que vous utiliserez durant l'année scolaire 2017/2018

NOM /PRENOM DE L'ENFANT:

FICHE D'INSCRIPTIONS

RESTAURATION SCOLAIRE

PERISCOLAIRE MATIN 7h30/8h30

PERISCOLAIRE SOIR 16H30/18H

ALSH MERCREDI MATIN
8H30/11H30

ALSH MERCREDI APRES MIDI 14H/17H

TAP 15H/16H30*

LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

* Mis en place en cas de non parution du décret.



CENTRE SOCIOCULTUREL S^T EXUPÉRY

Antenne Nord
Rue Paul Claudel

Antenne Sud
3 route du Chapeau Rouge

59229 Tétèghem-Coudekerque-Village

Tél 03.28.58.73.02

Tél 03.28.63.03.15

Fax 03.28.21.52.86

Fax 03.28.61.52.78

<http://www.villedeteteghem.fr>

FICHE DE LA FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL

CIVILITE :

NOM :

PRENOM :

SITUATION FAMILIALE

QUALITE *:

* PÈRE/MERE/TUTEUR/TUTRICE/ASSISTANT FAMILIAL

SITUATION FAMILIALE :**

** MARIE/SEPARÉ/DIVORCÉ/VEUF/CELIBATAIRE/UNION LIBRE/PACSE

GARDE ALTERNEE* :**

*** oui/non

COORDONNEES

ADRESSE :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Email (Obligatoire):

Téléphone portable :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession :

Categories socio - Professionnelles *:

* Agriculteurs exploitants/ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise/Autres personnes sans activités professionnelle/ Cadre et professions intellectuelles supérieures/ Employés/Ouvriers/ Profession intermédiaires/retraités

ORGANISMES TIERS

N° Allocataire CAF :

N° MSA :

Quotient CAF :

quotient MSA :

N° SS :

Régime *

* Régime agricole/Régime général/ Hors régime général

CONJOINT

CIVILITE :

NOM :

PRENOM :

SITUATION FAMILIALE

QUALITE *:

* PÈRE/MERE/TUTEUR/TUTRICE/ASSISTANT FAMILIAL

SITUATION FAMILIALE :**

** MARIE/SEPRE/DIVORCE/VEUF/CELIBATAIRE/UNION LIBRE/PACSE

GARDE ALTERNEE* :**

*** oui/non

COORDONNEES

ADRESSE :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Email :

Téléphone portable :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession :

Categories socio - Professionnelles *:

* Agriculteurs exploitants/ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise/Autres personnes sans activités professionnelle/ Cadre et professions intellectuelles supérieures/ Employés/Ouvriers/ Profession intermédiaires/retraités

COMPOSITION DE LA FAMILLE

NOM/ PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	ECOLE

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Je soussigné, Responsable légal du ou des enfants, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier , m'engage à informer la Ville de TETEGHEM de tous les changements de renseignements qui interviendraient au cours de l'année,
Reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs de fonctionnement (activités périscolaires et Extra-scolaires) consultable en ligne, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.
M'engage à transmettre mon adresse mail pour la mise en service du Portail Famille.

DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL (obligatoire)	DATE ET SIGNATURE CONJOINT (obligatoire)
lu et approuvé le :	lu et approuvé le :



CENTRE SOCIOCULTUREL S^T EXUPÉRY

Antenne Nord
Rue Paul Claudel

Antenne Sud
3 route du Chapeau Rouge

59229 Tétéghem-Coudekerque-Village

Tél 03.28.58.73.02

Tél 03.28.63.03.15

Fax 03.28.21.52.86

Fax 03.28.61.52.78

<http://www.villedeteteghem.fr>

FICHE DE L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ECOLE :

CLASSE :

INFORMATIONS MEDICALES

NOM DU MEDECIN :

TELEPHONE DU MEDECIN :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE : *

* oui/non

ASSURANCE

Compagnie d'Assurance :

N° DE POLICE :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autorise à partir seul	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Autorise le directeur(trice) à le soigner	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Autorise la prise de photo	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Autorise la parution de la photo	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Autorise l'utilisation lors d'expositions ou dans le cadre des activités	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Autorise la participation aux sorties	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Autorise le transport en bus	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Port de lunettes	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Port d'un appareil dentaire	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Port d'un appareil auditif	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>

PRATIQUES ALIMENTAIRES

Régime alimentaire	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>
Respect de coutumes alimentaires	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>

Type de régime	Commentaires

Autres Commentaires :

Date et signature des parents

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

- Copie du livret de Famille
- Certificat d'assurance de responsabilité civile ou scolaire
- Copie des vaccins
- Copie du PAI si l'enfant en possède un
- Copie de l'attestation CAF
- Copie de l'impôt sur le revenu
- Relevé d'identité bancaire si paiement en ligne
- Copie de l'attestation de sécurité sociale où l'enfant figure
- Copie du jugement si garde alternée où tout autre document de justice concernant une séparation ou divorce
- Un justificatif de domicile