



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
Fax 03.28.21.52.86

Tél 03.28.63.03.15
Fax 03.28.61.52.78



mail : contactcsc@ville-tcv.fr

Site de la ville : ville-tcv.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 :

Catégories 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 :**

** MARIÉ/SEPARE/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 (e), **Responsable légal du ou des enfants, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier , m'engage à informer la Ville de TETEGHEM COUDEKERQUE VILLAGE de tous les changements de renseignements qui interviendraient au cours de l'année, Reconnaiss 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
59229 Tétèghem-Coudekerque-Village
Tél 03.28.58.73.02
Fax 03.28.21.52.86

Antenne Sud
3 route du Chapeau Rouge
Tél 03.28.63.03.15
Fax 03.28.61.52.78



mail : contactcsc@ville-tcv.fr

Site de la ville : ville-tcv.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	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE	CONTACTER EN CAS D'URGENCE (1)

(1) A cocher selon choix

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 (MAG MUNICIPAL, RESEAUX SOCIAUX)	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"/>
Porteur d'un handicap (2)	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>

(2) Si porteur d'un handicap veuillez préciser lequel :

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'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