



**INSCRIPTION AUX T.A.P.
TEMPS D'ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES
ANNÉE SCOLAIRE 2017 / 2018**

Merci de retourner cette fiche d'inscription au plus tard pour le 15 juin 2017

Enfant			
Nom de l'enfant :			
Prénom de l'enfant :			
Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>			
Classe fréquentée à la rentrée 2017 :			
<input type="checkbox"/> Petite section	<input type="checkbox"/> Moyenne section	<input type="checkbox"/> Grande section	<input type="checkbox"/> CP
<input type="checkbox"/> CE 1	<input type="checkbox"/> CE 2	<input type="checkbox"/> CM 1	<input type="checkbox"/> CM 2

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de jeune fille:	Nom de jeune fille:
Adresse :	Adresse :
.....
.....
C.P. :	C.P. :
Commune :	Commune :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél portable :	Tél portable :
Tél. travail :	Tél. travail :
Mail :	Mail :
Profession :	Profession :

Temps d'Activités Périscolaires (T.A.P.)
Mon enfant fréquentera les T.A.P. de 15h30 à 16h30 les :
Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> de l'année scolaire 2017/2018

Autorisation parentale

Je soussigné(e), (nom et prénom)

Responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

Autorise mon enfant :

à participer aux activités organisées dans le cadre des Temps d'Activités Périscolaires

à participer aux activités nécessitant des déplacements à pied dans le village (salle des fêtes, médiathèque, maison de retraite)

à être photographié ou filmé dans le cadre des Temps d'Activités Périscolaires afin d'utiliser des supports de communication (journal, affiches, site web, vidéo, etc.) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela, à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale

à être soigné et autorise la commune à prendre toutes les mesures d'urgence en cas de nécessité.

Veillez préciser :

si votre enfant rentre dans le cadre d'un PAI oui non

s'il rencontre un problème de santé particulier (allergie, etc...).....
.....

Rappel : en cas d'accident hors temps scolaire, la responsabilité de la commune de Montsalvy ne pourra être engagée qu'en cas de défaut de surveillance.

Merci de fournir une attestation d'assurances pour les activités périscolaires. À défaut, l'enfant ne pourra pas participer aux activités.

Je m'engage à ce que mon enfant participe de manière assidue aux activités pour lesquelles il est inscrit.

Mon enfant est à l'école maternelle

J'autorise les personnes majeures désignées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la fin des Temps d'Activités Périscolaires (16h30) en cas d'empêchement de ma part :

Nom/Prénom : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

Nom/Prénom : Tél. :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Date

Signature