



PLAN-DE-CUQUES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES (T.A.P)

DOCUMENT A REMPLIR
OBLIGATOIREMENT

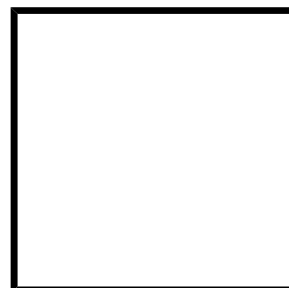


Photo de l'enfant

J'inscris mon enfant aux TAP

MATERNELLE DE 15h45 à 16h30 :

OUI	NON

ELEMENTAIRE DE 13h30 à 16h30 :

--	--

L'inscription aux Temps d'Activités Périscolaires est valable pour toute l'année 2016/2017. Pour des raisons de sécurité, une fois votre enfant inscrit, sa présence est obligatoire.

Le présent document d'information devra être complété et remis aux affaires scolaires même si vous décidez de ne pas inscrire votre enfant aux TAP.

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR POUR VALIDATION DE L'INSCRIPTION AUX TAP

- Photographie d'identité
- Certificat d'aptitude à la pratique du sport (Elementaire uniquement)
- Chèque d'un montant de 55€/enfant/an, adressé à l'ordre du Trésor Public : Indiquer nom, prénom, classe et école de l'enfant au dos du chèque
- La présente fiche de renseignement

ECOLE: _____

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT: _____

NE(E) LE : _____

CLASSE FREQUENTEE A LA
RENTREE 2016/2017 : _____ DE M. OU MME _____

RESPONSABLES LEGAUX A PREVENIR EN CAS D'URGENCE*

NOMS ET PRENOMS DES
PARENTS DE L'ENFANT: _____

TEL PORTABLE : _____

TEL DOMICILE : _____

ADRESSE : _____

*En cas de situation familiale particulière, fournir les jugements officiels indiquant les personnes responsables de la garde de l'enfant et habilitées à venir le récupérer.

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

* Attention! Toute modification concernant les autorisations de récupération de l'enfant pendant l'année devra être signalée au service scolaire. Les personnes devront se munir d'un document officiel attestant de leur identité. Pour les maternelles, seules les personnes majeures et responsables seront autorisées à récupérer l'enfant.

AUTORISATION DE SORTIE ECOLE (ELEMENTAIRE SEULEMENT)

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS

Mon enfant à sortir de l'enceinte de l'école pour participer à des activités périscolaires pendant les TAP.

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS

Mon enfant à quitter l'établissement seul à la fin des TAP.

AUTORISATION UTILISATION PHOTOGRAPHIE

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS

Les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités TAP pour les publications municipales ou projet d'expositions.

INFORMATIONS MEDICALES COMPLEMENTAIRES

Recommandations médicales nécessaires en cas d'urgence : (allergie traitements médicaux etc ...)

L'enfant a un Projet d'Accueil Individualisé :

OUI

NON

Je soussigné (e), _____, responsable légal de l'enfant _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'ai lu et j'accepte le **REGLEMENT PERISCOLAIRE DE LA VILLE DE PLAN-DE-CUQUES.**

DATE ET SIGNATURE DU
REPRESENTANT LEGAL:
