

NOM DE L'ELEVE :

CLASSE FREQUENTEE à la rentrée de SEPTEMBRE :

Mairie de PAZAYAC



24120

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION
Temps d'activités périscolaires (T.A.P.)
2016/2017

***TAP** : Temps d'activités périscolaires : ce temps est un temps d'activité gratuit et n'est pas obligatoire.

Par conséquent, à 15 Heures, l'enfant peut rentrer à la maison et dans ce cas le dossier n'est pas à remplir.

Cependant, si votre enfant fréquente l'accueil périscolaire le soir, vous devez obligatoirement l'inscrire en TAP et remplir la fiche d'inscription

Activités Périscolaires Proposées les :

Mardi de 15h00 à 16h30

Et/ou

Vendredi de 15h00 à 16h30

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

PERE

Nom – Prénom : _____

Adresse : _____

 Domicile _____

 Portable _____

MERE

Nom – Prénom : _____

Adresse : _____

 Domicile _____

 Portable _____

 Travail _____

 Travail _____

 En cas d'urgence _____

 En cas d'urgence _____

Situation de Famille : célibataire – divorcé(e) – marié(e) – séparé(e) – veuf(ve) – vie maritale

Mode de Garde de l'Enfant : parents – père – mère – grands-parents – tuteur

Personnes habilitées à récupérer l'Enfant en dehors des parents (nom + n° téléphone) :

- _____
- _____
- _____
- _____

(Tout changement de N° de téléphone ou de personne autorisée à récupérer l'enfant doit être communiqué sans délai à la Mairie)

INFORMATIONS MEDICALES

Nom du Médecin traitant de l'Enfant : _____



Observations particulières (traitement médical, allergies, appareil dentaire, lunettes...)

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise

- | | | |
|--|-----|-----|
| - Les interventions médicales sur mon enfant en cas d'urgence | OUI | NON |
| - La prise de photos et la captation d'image de mon enfant, ainsi que la publication et la diffusion gratuites des photos dans des journaux locaux et site de la commune | OUI | NON |
| - Mon enfant à se déplacer en dehors de l'école (à pied ou transporté en bus) | OUI | NON |

Je certifie sur l'honneur

Que mon enfant est bien couvert par une assurance responsabilité civile (pour les activités extra-scolaires)

Que mon enfant est en capacité d'exercer toute activité physique et sportive qui pourrait être proposée dans le cadre des TAP

- Vous devez impérativement fournir un certificat médical pour la pratique sportive

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise le ou les intervenant(s) sur les TAP à contacter l'une des personnes ci-dessus citées en cas de besoin.

Fait à Pazayac, le ____/____/2016

Signature des parents ou du responsable légal,

DOSSIER A REMETTRE D'UNEMENT COMPLETE ET SIGNE EN MAIRIE

IMPERATIVEMENT AVANT LE 17 juin 2016

**** L'inscription se fait pour l'année scolaire –**

Sauf dérogation exceptionnelle sur demande écrite des parents