

Dossier d'inscription

Temps d'Activités Périscolaires (T.A.P)

Année scolaire 2016-2017

ATTENTION

Le dossier complet est à retourner impérativement à la Mairie avant le **15 Août 2016**

IDENTITÉ DES ENFANTS À INSCRIRE

Nom	Prénoms	Date et lieu de naissance	Sexe	Participera aux T.A.P			École et Classe - année 2016-2017
				Lu	Ma	Je	

RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) DE L'ENFANT

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 ADRESSE : _____

 TÉL : _____
 PROFESSION : _____
 Tél Pro : _____
 MAIL : _____@_____

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 ADRESSE : _____

 TÉL : _____
 PROFESSION : _____
 Tél Pro : _____
 MAIL : _____@_____

Situation familiale : célibataire en concubinage pacsé (e) marié (e) veuf (ve) divorcé (e)

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant : ①

• Régime Allocataire : CAF MSA CAF Maritime Autres

Nom et Adresse :

Tel : N° allocataire :

• Responsabilité Civile du représentant légal:

Nom et Adresse :

Tel :N° Police :

Attestation d'assurance à fournir

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 TÉL : _____

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 TÉL : _____

CAS PARTICULIERS

• Familles d'accueil : OUI NON

Si oui, **Nom - Prénom** :

Adresse : **Tél** :

• Garde alternée : OUI NON

AUTORISATION PARENTALES

J'autorise **mon enfant** à rentrer seul à la fin des TAP OUI NON

J'autorise les prises de vue et l'utilisation des images de **mon enfant** par la ville de Plouguerneu OUI NON

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour **mon enfant** OUI NON

ENGAGEMENT DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné....., responsable de(s)
 l'enfant(s)..... reconnaît avoir pris connaissance du
 règlement intérieur des Temps d'Activités Périscolaires, certifie exact les renseignements portés sur ce
 dossier d'inscription et m'engage à prévenir par avance en cas d'absence ou de difficulté particulière.

Lu et approuvé

à, le :...../...../.....

Signature :

	Pièces à fournir lors de l'inscription Tout dossier incomplet sera refusé		
	Photocopie de l'attestation d'assurance en Responsabilité Civile	1 fiche sanitaire de liaison pour chaque enfant inscrit	Dossier d'inscription correctement rempli, daté et signé
Partie réservée à l'administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>