



Ville

De DOUVRES

Temps d'activités périscolaires

Fiche d'inscription

Année 2016-2017

NOM DE L'ENFANT : _____ Prénom de l'enfant : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ fille garçon

Classe : _____ Nom de l'enseignante : _____

	Périodes	Activités	Jours	Tarifs
CHOIX DE L'ENFANT	1^{ère} Période			
		Total		

	Périodes	Activités	Jours	Tarifs
CHOIX DE L'ENFANT	2^{ème} Période			
		Total		

	Périodes	Activités	Jours	Tarifs
CHOIX DE L'ENFANT	3^{ème} Période			
		Total		

Noms et prénoms des responsables de l'enfant :

Mère - Père - Tuteur * : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse Mail : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : (Où cette personne est-elle joignable au moment de l'activité ?)

Nom : _____ Tél : _____

Nom : _____ Tél : _____

Renseignements médicaux:

Allergie ou renseignements médicaux utiles : _____

Si un **P.A.I** (Projet d'Accueil Individualisé) a été établi nous en informer (faire une copie).

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie par nos soins.

Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant à l'issue de l'activité :

Autorisations:

Je soussigné, père, mère, tuteur *, autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités périscolaires *.

- Départ de l'enfant seul après l'activité : **OUI*** **NON ***
- Utilisation des photos de votre enfant en activité pour la communication municipale : **OUI*** **NON ***
- Transport de votre enfant (bus ou minibus) pour les activités, en cas de nécessité : **OUI*** **NON ***
- **Acceptation pleine et entière du règlement intérieur du TAP.**

Fait à Douvres, le _____

Signature du responsable :

* rayer les mentions inutiles

(faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)