



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	<b>1<sup>ère</sup> Période</b>			
		Total		

	Périodes	Activités	Jours	Tarifs
CHOIX DE L'ENFANT	<b>2<sup>ème</sup> Période</b>			
		Total		

	Périodes	Activités	Jours	Tarifs
CHOIX DE L'ENFANT	<b>3<sup>ème</sup> Période</b>			
		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 »)