

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom, Prénom :

Âge :

Classe (2016/2017) :

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE :

Adresse :

Numéros de téléphone :

Domicile :

Portable (père) : Portable (mère) :

Travail (père) : Travail (mère) :

Téléphone en cas d'urgence :

E MAIL :

TEMPS D'ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

LE MARDI
De 15h à 16h30

LE VENDREDI
De 15h à 16h30

GARDERIE SCOLAIRE

TOUS LES JOURS

OCCASIONNELLEMENT

JAMAIS

AUTORISATIONS

Votre enfant est autorisé à quitter les TAP seul

Oui

Non

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les parents) :

-
-
-
-

AUTORISATIONS DE PRISES DE VUE ET DIFFUSION D'IMAGES

Autorise à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités.

Oui

Non

Autorise à diffuser l'image de mon enfant sur les supports de communication utilisés par la commune (bulletin municipal, presse locale).

Oui

Non

Autorise à publier des photos ou vidéos de mon enfant sur le site internet de la commune.

Oui

Non

Je soussigné(e) Responsable légal(e) de l'enfant

⇒ Atteste avoir souscrit à une assurance responsabilité civile pour les activités extrascolaires.

⇒ Déclare exactes les informations portées sur le présent dossier d'inscription.

⇒ Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des TAP et m'engage à le respecter.

***Signature précédée de la mention
« Lu et Approuvé »***