

# Fiche d'inscription TAP

## Ecole Péri / Curie



### Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Adresse :

### Classe à la rentrée scolaire 2017-2018

Votre enfant : participera\* / Ne participera pas\* aux Temps d'Activités Périscolaires

→ Le lundi de 13h30 à 16h00

Sur l'ensemble de l'année

Pour la période du 4 Septembre au 20 Octobre   
Pour la période du 6 Novembre au 22 Décembre   
Pour la période du 8 Janvier au 23 Février   
Pour la période du 12 Mars au 20 Avril   
Pour la période du 7 Mai au 6 Juillet

### Représentant légal de l'enfant

Père ou responsable légal (*barrer la mention inutile*)

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :

Mère ou responsable légale (*barrer la mention inutile*)

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :

Adresse mail :  
Numéro de téléphone :  
Domicile :  
Portable :  
Professionnel :  
Famille (préciser) :  
(En cas d'urgence)

Adresse mail :  
Numéro de téléphone :  
Domicile :  
Portable :  
Professionnel :  
Famille (préciser) :  
(En cas d'urgence)

### Santé de l'enfant

**Vaccins** (joindre une photocopie pour que l'inscription soit validée)

Antitétanique : oui  non

Diptérie : oui  non

Poliomyélite : oui  non

N° de téléphone :

Médecin traitant :

*\*barrer la mention inutile*

Votre enfant rencontre t-il des problèmes de santé particuliers ? (si oui préciser)

—> Antécédents médicaux, chirurgicaux : .....

—> Allergie aux aliments, médicaments... : .....

—> Autres : .....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ?

oui  Préciser : ..... non

## **Autorisations**

### **Droit à l'image**

J'autorise / je n'autorise pas \* les prises de photos et vidéos et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités des TAP.

### **Personnes autorisées à reprendre votre enfant**

Nom	Prénom	lien avec la famille
-----	--------	----------------------

**Les enfants ne repartiront pas seul, sauf autorisation écrite du représentant légal**

J'autorise les responsables des Accueils de Loisirs à prendre toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal

Le dossier doit être rendu complet, à l'enseignant ou en Mairie, avant le 11 août 2017 pour que votre enfant soit inscrit aux TAP à la rentrée.

Pour tous renseignements, contacter Monsieur STRAVIUS au 03.21.13.44.20

