

MAIRIE
DE
SAINT JEAN DES VIGNES

Fiche d'inscription au TAP

Nom de l'élève :Prénom :
Date de naissance : Classe :
Responsable légal de l'enfant :
Adresse :
Tél personnel : Tél professionnel :
Portable :

Toutes modifications d'adresse ou de situation familiale doivent être signalées.

Les TAP ont lieu chaque vendredi de 13h30 à 16h30. Ces activités sont non obligatoires, la participation financière pour les familles est de 3€ par heure et par enfant.

Mon enfant participera au TAP

L'inscription de votre enfant aux TAP est un engagement et est valable pour toute l'année scolaire.

Signature du responsable légal :



RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Traitements Médicaux (P.A.I) :

.....
.....

Contre-indication médicale à une activité :.....

.....

Allergie :

.....

N° de Sécurité Sociale :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Nous soussignés, Monsieur et Madame

Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puissent être pratiquées toute hospitalisation, intervention chirurgicale sur notre enfant (les parents seront contactés automatiquement dans les meilleurs délais.

Signature des parents :

AUTORISATIONS DIVERS

J'autorise mon enfant à rentrer seul : oui non

Personnes adultes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	Prénom	N° de téléphone

J'autorise les intervenants des TAP à prendre des photos de mon enfant

Oui Non

J'autorise la publication de ces photos sur le site internet de la Mairie ou le bulletin municipal

Oui Non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre des TAP

Oui Non

J'atteste l'exactitude des informations renseignées sur ce document.

A Le

Signature :