



SAINT-DONAT
SUR L'HERBASSE

BULLETIN D'INSCRIPTION
Ecole maternelle – Elsa TRIOLET

T A P (Temps Activités Périscolaires)

Année scolaire 2015 / 2016 –
 1^{ère} période - 2^{ème} période - 3^{ème} période
(Cocher la ou les cases souhaitées)

**Ce document est obligatoire pour prendre en compte votre inscription.
Dans le cas contraire, nous serions obligés de refuser votre enfant.**

ELEVE :

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : Classe :

PARENTS ou RESPONSABLE :

Civilité : M. et Mme Madame Monsieur
Situation de famille : Marié Célibataire Séparé Divorcé Pacsé Veuf (ve)
Qualité : Père Mère Autre

Nom – Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal..... Ville

Téléphone :

J'inscris l'enfant ci-dessus identifié, aux (TAP) pour : 1^{ère} période , du 01/09/2015 au 19/12/2015.et/ou 2^e période, du 04/01/2016 au 8/04/2016 et/ou 3^e période, du 25/04/2016 au 5/07/2016

Merci de cocher votre choix avec une ou des croix dans le tableau ci-dessous

		1 ^{ère} période	2 ^{ème} période	3 ^{ème} période
LUNDI	De 15h45 à 16h30			
MARDI	De 15h45 à 16h30			
JEUDI	De 15h45 à 16h30			
VENDREDI	De 15h45 à 16h30			

P.A.I. (Projet d'accueil individualisé)..... OUI NON

Nota : Si pas de choix ni de retour de l'imprimé, votre enfant sera récupéré après les cours à 15h45.

Fait-le.....
Signature parent(s) ou responsable

.....

Verso à compléter également

CHOIX DE LA CATEGORIE D'ACTIVITES POUR LA PERIODE 1
Du 1^{er} septembre au 19 décembre 2015

ECOLE Elsa TRIOLET

Je demande à inscrire l'enfant à la catégorie d'activité ci-dessous

LUNDI et/ou MARDI et/ou JEUDI et/ou VENDREDI (sous réserve de modifications) :

Merci de cocher votre choix avec une croix dans la colonne souhaitée

CATEGORIE D'ACTIVITES	Lundi - 3/4 h 15h45 - 16h30	Mardi - 3/4 h 15h45 - 16h30	Jeudi - 3/4 h 15h45 - 16h30	Vendredi - 3/4 h 15h45 - 16h30
ACTIVITES PHYSIQUE /CORPORELLE				
ACTIVITES ARTISTIQUE / SCIENTIFIQUE /CULTURELLE				
JEUX : PRATIQUE et /ou CREATION				

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Père : Téléphone :

Mère : Téléphone :

Autre personne : Téléphone :

Nom du médecin de famille : Téléphone :

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, nous autorisons le personnel de surveillance à prendre toutes les mesures nécessaires, et notamment alerter les services de secours en priorité.

Assurance extra-scolaire obligatoire mentionnée ci-dessous (joindre la copie de l'attestation) :
.....

REGLEMENT INTERIEUR :

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires et s'engagent à le respecter.

Fait-le.....

Signature parent(s) ou responsable

Signature élève (éventuellement)

.....

.....