

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

TAP & restauration mercredi midi (hors ALSH)

Rentrée scolaire 2017-2018



ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/_____ Sexe : F M

Adresse : _____

Ecole : Élémentaire maternelle Classe : _____

RESPONSABLES DE L'ENFANT

RESPONSABLE 1 :			RESPONSABLE 2 :		
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Responsable légal			<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Responsable légal		
Nom :			Nom :		
Prénom :			Prénom :		
Adresse :			Adresse :		
	Personnel	Professionnel		Personnel	Professionnel
☎			☎		
📱			📱		
@			@		

RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS

Renseignements sanitaires :

Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers (allergies, traitements, contre-indications,...) ?

Si PAI (projet d'accueil individualisé), merci de bien vouloir joindre une copie de ce document

Activités sportives :

J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités physiques et sportives qui pourraient être proposées par les intervenants TAP.

En cas de contre indication(s) partielle (s) ou permanente(s), je fournirai à la mairie un certificat médical et mon enfant sera inscrit sur une autre activité.



Autorisation droit à l'image :

J'autorise } Les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités des TAP

Je n'autorise pas }

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT



Sortie : Personnes autorisées à prendre l'enfant à 16h30 et le mercredi à 13h30 :

Nom	Prénoms	Lien de parenté		

Si l'enfant va à la cantine du mercredi hors ALSH, préciser si :

- Il prend le bus du ramassage scolaire à 13h15
- quelqu'un vient le chercher à 13h30

Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les responsables de l'enfant) :

Nom	Prénoms		

DOCUMENTS A FOURNIR

Photocopie de l'attestation de responsabilité civile extrascolaire pour l'année 2017-2018

Photocopie PAI (projet d'accueil individualisé)

Je soussigné (nom prénom),
responsable légal de l'enfant (nom prénom),

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les encadrants des TAP à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- avoir pris connaissance du règlement intérieur des TAP et m'engage à le respecter.

A _____ le _____

Signature :