



Demande d'inscription aux TAP (Temps d'Activités Périscolaires)

proposés les lundis – mardis – jeudis – vendredis de 15h45 à 16h30

Ecole maternelle

Année 2016 - 2017

A remettre au plus tard le : 22 juillet

Période du 1^{er} septembre au 18 octobre

ENFANT :

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Classe fréquentée :

PARENTS :

Parent 1 :

Tél domicile : Tél travail : Portable:

Parent 2 :

Tél domicile : Tél travail : Portable:

Je soussigné(e) Mme, Mr, Nom : Prénom :
responsable légal de l'enfant cité ci-dessus, inscris mon enfant aux activités des Temps d'Activités Périscolaires et m'engage à ce que mon enfant soit présent lors des séances d'animations sur la période inscrite. **En cas d'absence, je dois en informer le centre socioculturel.** En cas d'absence répétée, l'enfant ne pourra plus accéder à l'activité.

A 16h30, les parents doivent venir chercher leurs enfants dans les salles d'activité, à l'exception des enfants inscrits au service périscolaire ou prenant les transports scolaires. **Aucun enfant ne peut quitter l'école sans être accompagné d'un ADULTE dûment habilité** (parents, représentant légal ou tout autre adulte justifiant d'une autorisation expresse des parents).

Mon enfant est inscrit au périscolaire de 16h30 à 18h : (Merci de cocher les cases correspondantes)

Lundi Mardi Jeudi vendredi

Mon enfant prend les transports scolaires le soir : (Merci de cocher les cases correspondantes)

Lundi Mardi Jeudi vendredi

Joindre obligatoirement une **FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET SANITAIRES** (cerfa 10008*02) ainsi que la **FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS TAP 2016-2017** ci-jointes.

Pour chaque jour de présence, merci d'inscrire 2 choix obligatoirement

Pour le confort des enfants et le respect de leurs besoins, il est possible que certains jours une seule activité soit proposée aux TPS et PS.

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Choix n°1:	Choix n°1:	Choix n°1:	Choix n°1:
Choix n°2:	Choix n°2:	Choix n°2:	Choix n°2:

Voir liste des activités sur la plaquette d'activité des T.A.P

Je soussigné (e) confirme avoir lu le règlement et m'engage à respecter les jours d'inscription de mon enfant aux TAP sur la totalité de la période.

A Saint-Agrève le : Signature :