



TAP (Temps d'Activités Périscolaires) - Ecole maternelle publique
Fiche de renseignements
Année 2016 - 2017

ENFANT :

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

PARENTS :

Parent 1 :

Adresse :
Tél domicile : Tél travail :
Courriel : Portable:

Parent 2 :

Adresse :
Tél domicile : Tél travail :
Courriel : Portable:

Liste des personnes majeures autorisées à récupérer mon enfant à 16h30 :

Afin d'assurer la sécurité de vos enfants, veuillez nous communiquer les noms et prénoms des adultes autorisés à récupérer votre enfant à 16h30. Merci de nous informer de tout changement afin de tenir la présente liste à jour.

- | | |
|---------|---------|
| 1 | 4 |
| 2 | 5 |
| 3 | 6 |

De plus si, à titre exceptionnel, vous autorisez un adulte non mentionné sur la liste, merci de nous transmettre une décharge de type :

Je soussigné(e) Mme, Mr responsable légal de l'enfant autorise Mme, Mr à récupérer mon fils / ma fille le .../.../... (jour/mois/année).

Votre signature

Renseignements concernant la santé de votre enfant :

Un **Projet d'Accueil Individualisé** (PAI) a-t-il été mis en place pour votre enfant ? oui non

Allergies : Asthme oui non Médicaments oui non
Aliments oui non Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
.....
.....
.....
.....

Autorisation de photographie :

J'autorise les organisateurs des TAP à utiliser des photos de mon enfant pour toutes illustrations d'articles de journaux ou documents concernant uniquement l'organisation et la promotion de ces temps d'activités (presse locale, Echos du Chiniac, journal des TAP) :

OUI NON (Merci de cocher la case correspondante)

J'autorise les organisateurs des TAP à utiliser et mettre en ligne des photos de mon enfant sur le site internet de la commune de Saint-Agrève et du centre socioculturel et ce concernant uniquement l'organisation et la promotion de ces temps d'activités :

OUI NON (Merci de cocher la case correspondante)

Date :

Signature des parents :