



**TAP (Temps d'Activités Périscolaires) - Ecole élémentaire 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: .....

**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 : .....