COMMUNE DE BLERE

TEMPS D'ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

Fiche d'inscription pour l'année 2014 / 2015

ENFANT(S) :

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Classe (sept 2014)	

Adresse : ……

……

PARENTS (ou responsable légal) :

	PERE	**MERE**
NOM		
Prénom		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Mail		
Adresse (si différente)		

INFORMATIONS MEDICALES :

Votre enfant a-t-il un problème de santé ? (allergies, traitement) ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel ? ……

Existe-t-il un projet d'accueil individualisé visé par votre médecin ? ☐ OUI ☐ NON

PERSONNE(S) A CONTACTER (en cas d'absence des parents) :

Nom – Prénom – Adresse – N° téléphone : ……

……

Nom – Prénom – Adresse – N° téléphone : ……

……

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A RECUPERER L'ENFANT (en cas d'absence des parents) :

Nom – Prénom – Adresse – N° téléphone : ……

……

Nom – Prénom – Adresse – N° téléphone : ……

……

DROIT A L'IMAGE : ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

les prises de photos / vidéos et leur diffusion, sous toute forme que ce soit, à des fins représentatives des TAP.

ACTIVITES SPORTIVES :

☐ J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités physiques et sportives qui pourraient être proposées pendant les TAP. En cas de contre-indication temporaire ou permanente, je fournirai à la mairie un certificat médical.

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

Date et signature

DOCUMENT A FOURNIR : copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile extrascolaire.

Les fiches d'inscription doivent être remises à l'école
avant le 27 juin 2014 au plus tard