



Inscription aux activités extrascolaires 2016-2017

A RENDRE AU PLUS TARD LE 4 JUILLET 2016 A L'ÉCOLE

Les représentants légaux

Représentant légal n°1 (père - si différent précisez)	Représentant légal n°2 (mère - si différent précisez)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Email :	Email :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél portable :	Tél portable :

Prestations familiales

OBLIGATOIRE, N° d'allocataire CAF ou MSA	
Montant de votre quotient familial	

Les enfants

Enfant n°1	Enfant n°2	Enfant n°3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :
Classe :	Classe :	Classe :
Adresse de facturation pour <input type="checkbox"/> APS* <input type="checkbox"/> cantine <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> chez la mère	Adresse de facturation pour <input type="checkbox"/> APS* <input type="checkbox"/> cantine <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> chez la mère	Adresse de facturation pour <input type="checkbox"/> APS * <input type="checkbox"/> cantine <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> chez la mère
<small>*APS = Accueil PériScolaire</small>	<small>*APS = Accueil PériScolaire</small>	<small>*APS = Accueil PériScolaire</small>

Facturation :

→ Si vous souhaitez régler par prélèvement, merci de remplir un imprimé de mandat de prélèvement SEPA (à demander à l'école ou à la mairie) et de joindre un RIB.

Personnes à prévenir en cas d'absence des représentants légaux

Personne n°1	Personne n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Fixe :	Fixe :
Portable :	Portable :

RESPONSABILITÉ

Mon enfant utilisera	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Accueil périscolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Restauration scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
TAP	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La navette du mercredi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

J'autorise mon enfant à être pris en charge par un ENCADRANT à la fin du temps scolaire:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à être maquillé :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à être pris en photo et/ou vidéo par les encadrants:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mon enfant est autorisé à effectuer des déplacements extérieurs dans le cadre des activités (Gymnase, salle des Bassauges...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous autorisons les responsables à prendre toutes les mesures médicales nécessaires pour la santé de mon enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mon enfant effectuera les trajets de l'école au domicile :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné de :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné de :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné de :

Renseignements médicaux concernant l'enfant:	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom du médecin traitant			
Téléphone			
En cas d'allergie, merci d'en préciser la nature (allergies, asthme, traitement...)			

Accueil périscolaire (APS)

Accueil à partir du CP - Accueil en maternelle pour les PS-MS-GS

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Fréquentation <u>Cochez les cases de votre choix</u>	<input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/> MATIN : LUNDI / MARDI / MERCREDI / JEUDI / VENDREDI <input type="checkbox"/> SOIR : LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI	<input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/> MATIN : LUNDI / MARDI / MERCREDI / JEUDI / VENDREDI <input type="checkbox"/> SOIR : LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI	<input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/> MATIN : LUNDI / MARDI / MERCREDI / JEUDI / VENDREDI <input type="checkbox"/> SOIR : LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI

TAP

Inscription à l'année - Service payant 25€ par an

Engagement pour une période complète (de vacances à vacances), avec reconduction automatique pour la période suivante. Toute modification devra faire l'objet d'une demande écrite adressée à la coordinatrice Gwenaëlle SAUZÉ, tap.clas.lavetusienn@gmail.com. En cas de contre-indication à la pratique sportive, merci de fournir un certificat médical.

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Service payant: 25€ par an* (10€ en octobre et 15€ en février)	<input type="checkbox"/> TAP du mardi de 13h45 à 16h30	<input type="checkbox"/> TAP du mardi de 13h45 à 16h30	<input type="checkbox"/> TAP du mardi de 13h45 à 16h30
*Engagement annuel	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON

PERIODES	LES MARDIS DE 13H45 A 16H30		SCIENCES ET TECHNIQUES	ATELIER D'EXPRESSION	VIVRE ENSEMBLE	SPORTIFS ET LUDIQUES	UNIVERS MUSICAL	ART VISUEL
	DEBUT	FIN						
PERIODE 1	06/09/2016	18/10/2016	La répartition des classes sera précisée à la rentrée					
PERIODE 2	08/11/2016	13/12/2016						
PERIODE 3	03/01/2017	07/02/2017						
PERIODE 4	28/02/2017	04/04/2017						
PERIODE 5	25/04/2017	30/05/2017						
PERIODE 6	06/06/2017	04/07/2017						

Restauration scolaire			
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
<i>Inscription à l'année - Service payant: 3,70€ par repas</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<u>Cochez les cases de votre choix</u>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non

Pièces à joindre à la fiche d'inscription complétée :

- Attestation CAF / MSA
- Autorisation de prélèvement
- RIB
- Certificat médical en cas de contre-indication à la pratique sportive

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant.....

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Certifie avoir une assurance responsabilité civile extrascolaire couvrant mon enfant
- Je m'engage à respecter et à faire respecter à mon / mes enfant(s) le règlement des activités périscolaires et extrascolaire auxquelles il/ils est/sont inscrit(s). Un tableau de sanction dans le cahier de liaison permettra d'assurer un suivi du respect du règlement intérieur.
- Je m'engage à prévenir la coordinatrice par courrier ou par mail (tap.clas.lavetusienne@gmail.com) de toute modification d'inscriptions pour les TAP.

Fait le, à

Signature du responsable légal: