



# ■ Fiche d'inscription

## Temps d'activités périscolaires

### année scolaire 2013/2014

Fiche à remplir en lettres capitales

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
<b>7h30 à 8h30</b>	accueil périscolaire	accueil périscolaire	accueil périscolaire	accueil périscolaire	accueil périscolaire
<b>8h30 à 11h30</b>	école	école	école	école	école
<b>11h30 à 13h30</b>	restauration scolaire	restauration scolaire	<b>Restauration de l'accueil loisirs</b>  Activités ALSH de 13h30 à 18h30	restauration scolaire	restauration scolaire
<b>13h30 à 15h45</b>	école	école		école	école
<b>15h45 à 16h45</b>	TAP	TAP		TAP	TAP
<b>16h45 à 18h30</b>	accueil périscolaire	accueil périscolaire		accueil périscolaire	accueil périscolaire

**\*TAP : Temps d'activité périscolaire :** Ce temps est un temps d'activité gratuit et n'est pas obligatoire. Par conséquent, à 15h45, l'enfant peut rentrer à la maison et dans ce cas ce dossier n'est pas à remplir.

Cependant, si votre enfant fréquente l'accueil périscolaire le soir, vous devez obligatoirement l'inscrire en TAP et remplir la présente fiche d'inscription.

### Enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée en 2013 /2014 : \_\_\_\_\_

Niveau de classe en 2013 /2014 : \_\_\_\_\_

### Père (ou tuteur)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

### Mère (ou tutrice)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

L'inscription se fait pour l'année scolaire et pour toute la semaine (lundi, mardi, jeudi, vendredi), sauf dérogation exceptionnelle (à adresser à monsieur le Maire, par courrier). Toute nouvelle demande d'inscription ou annulation de l'inscription peut intervenir avant chaque trimestre.

**Recommandations utiles des parents :** (maladies, accidents, allergies, hospitalisation, opération, traitement...) :

---



---



---



---

## Autorisation parentale

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul après le Temps d'Activité Périscolaire ?

Oui       Non

J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant à la sortie du Temps d'Activité Périscolaire :

Nom	Prénom	Téléphone
1		
2		
3		

Les personnes autorisées à récupérer l'enfant pourront être amenées à justifier de leur identité.

J'autorise :

Les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence

Oui       Non

La prise de photos et la captation d'image de mon enfant, ainsi que la publication et la diffusion gratuites des photos et vidéos dans des journaux locaux et site internet de la ville.

Oui       Non

Mon enfant à être transporté dans le cadre des temps d'activité périscolaire

Oui       Non

Je certifie sur l'honneur :

que mon enfant est bien couvert par une assurance responsabilité civile (pour les activités extra-scolaires)

que mon enfant est en capacité d'exercer toute activité physique et sportive qui pourrait être proposée dans le cadre des TAP (dans le cas inverse, vous devez impérativement fournir un certificat médical de contre indications d'une pratique physique et sportive).

Je soussigné(e), Monsieur, Madame, \_\_\_\_\_  
certifie que les informations fournies sont exactes.

le \_\_\_\_\_

Signature,

### Ce document est à compléter puis :

● à rendre à l'enseignant(e) de votre enfant (pour les enfants scolarisés)

OU

● à renvoyer par mail à l'adresse suivante : [celine.beasse@mairie-creil.fr](mailto:celine.beasse@mairie-creil.fr)

OU

● à déposer directement ou à envoyer par courrier, à l'accueil de la Direction de l'Education de l'Enfance et de la Jeunesse situé à l'espace municipal Buhl – 36 rue Aristide Briand à CREIL