



Parent:

NOM:

Prénom:

Adresse:

Code postal :

Commune:

Adresse électronique:

Tél. domicile:

Tél. travail:

Tél. mobile :

Parent:

NOM:

Prénom:

Adresse:

Code postal :

Commune:

Adresse électronique:

Tél. domicile:

Tél. travail:

Tél. mobile :

NOM et Prénom de vos enfants :

- Classe : CP CE1 CE2 CM1 CM2

Autorisations:

- J'autorise l'organisateur des TAP à faire soigner mon/mes enfant(s) et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.
- J'autorise la commune de Parçay-les-Pins et Les Farfadets à utiliser la photo de mon/mes enfant(s) pour illustrer ses plaquettes d'information et article de presse.
- Mon/mes enfant(s) partira(ront) avec le bus à 17 heures.
- J'autorise mon/mes enfant(s) à partir seul(s) de l'activité TAP le vendredi à 17 heures. (à partir du CE2)
- Je reconnais mon/mes enfant(s) apte(s) à participer à toutes les activités proposées dans le cadre des TAP notamment les activités sportives.

Je soussigné(e) inscrit mon/mes enfant(s) aux TAP à compter de septembre et jusqu'à la fin de l'année scolaire 2017-2018.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Documents à fournir :

- Courrier de la CAF ou de la MSA justifiant de mon Quotient Familial.
- Attestation d'assurance extrascolaire pour l'année scolaire en cours.
- Le dossier d'inscription complet devra être déposé à l'école avant le 7 septembre 2016

Date et signature des parents