

ENFANT

Nom : Prénom :
 Sexe : féminin masculin Date de naissance :
 Classe : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2
 Enseignant de l'enfant :
 Projet d'Accueil Individualisé : oui non
 Problème médical à signaler oui non : à préciser

INSCRIPTION

TAM de 11h30 à 12h00 **TAM de 13h30 à 14h00**
 Régulier durant toute l'année scolaire : Lundi Mardi Jeudi Vendredi
 Occasionnel : nous contacter 06 17 37 79 12 / 06 95 38 85 98

FAMILLE

Situation des parents : vie maritale mariés pacsés monoparentale séparés divorcés
 Si les parents sont séparés ou divorcés, garde de l'enfant : mère père alternée

RESPONSABLE LEGAL 1

mère père

RESPONSABLE LEGAL 2

mère père

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél travail :

Tél portable :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél travail :

Tél portable :

E-mail servant à correspondre avec la famille (**OBLIGATOIRE**) :

AUTORISATIONS

- Autorise le responsable et les membres d'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires et à mettre en place les procédures d'urgence : oui non
- Autorise mon enfant à être photographié pour le bulletin municipal, site internet de la ville ou autres supports illustrant les temps périscolaires : oui non

Fait à _____, le _____

Signatures