

rentrée scolaire 2014-2015

apprendre autrement !

Fiche d'inscription

Nom : _____ Prénoms : _____

Date de naissance : _____ Ecole : _____ Classe : _____

Présence de l'enfant au TAP (cocher la ou les cases correspondantes)

Mardi Jeudi



Responsables de l'enfant

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Père Mère Responsable légal

Père Mère Responsable légal

Personnel

Personnel



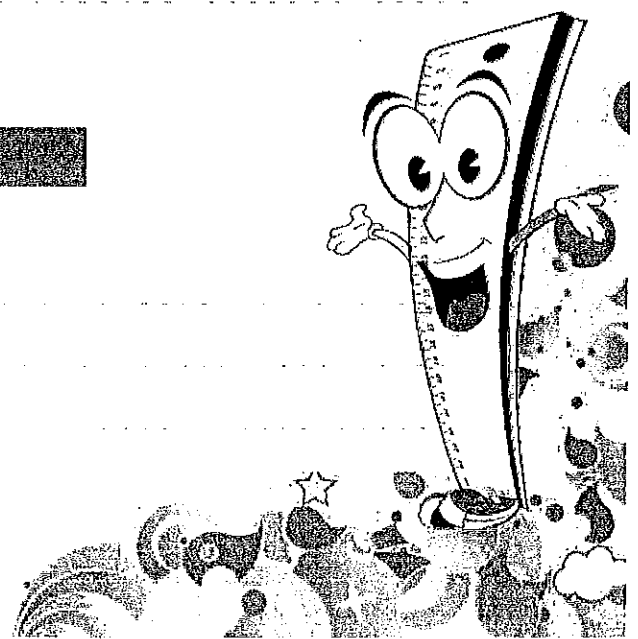
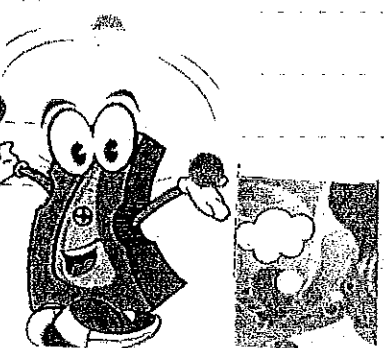
Professionnel

Professionnel



Sortie

Personnes autorisées à reprendre l'enfant



Renseignements sanitaires

Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers ?
(allergies, traitements en cours, contre-indications...)



Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Adresse :

Personnel



Professionnel



Nom :

Prénom :

Adresse :

Personnel



Professionnel



Autorisation de droit à l'image

J'autorise

Je n'autorise pas

Les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités des TAP.

Document à fournir

• Photocopie de l'attestation de responsabilité civile

Je soussigné, responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés
sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes
mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues né-
cessaires par l'état de l'enfant.

A le Signature(s)

