



ANNÉE SCOLAIRE 2017/2018

15h45, après l'école Elémentaire

VOTRE ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

École :

Classe :

J'INSCRIS MON ENFANT

Les inscriptions aux Temps d'Activités Périscolaires de la 2^{ème} période s'effectuent au bureau de la Jeunesse et des Sports (12 Rue Binder MESTRO – Choisy-au-Bac) aux jours et horaires suivants :

Décembre 2017 : les lundis 11 et 18, de 17h15 à 19h00
les mardis 12 et 19, de 17h15 à 19h00

Janvier 2018 : les lundis 8, 15, 22 et 29, de 17h15 à 19h00
les mardis 9, 16, 23 et 30, de 17h15 à 19h00

Ces activités organisées par la commune de Choisy-au-Bac sont payantes et ouvertes tous les jours scolaires, excepté le mercredi.

		Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Récréation et TAP , de 15h45 à 16h45	Période 1	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
	Période 2	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Mon enfant continue, à partir de 16h45, au périscolaire	Période 1	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
	Période 2	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Mode de récupération de l'enfant		<input type="checkbox"/> Part seul <input type="checkbox"/> Part accompagné	<input type="checkbox"/> Part seul <input type="checkbox"/> Part accompagné	<input type="checkbox"/> Part seul <input type="checkbox"/> Part accompagné	<input type="checkbox"/> Part seul <input type="checkbox"/> Part accompagné

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Agissant en qualité de mère / père

Profession :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone professionnel :

Mobile :

Courriel :

NOM :

Prénom :

Agissant en qualité de mère / père

Profession :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone professionnel :

Mobile :

Courriel :

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (à renseigner, si autre(s) que resp. légaux)

NOM :

Prénom :

Agissant en qualité de :

Téléphone fixe :

Mobile :

NOM :

Prénom :

Agissant en qualité de :

Téléphone fixe :

Mobile :

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À RECUPÉRER L'ENFANT À 16H45

NOM :

Prénom :

Téléphone fixe :

Mobile :

NOM :

Prénom :

Téléphone fixe :

Mobile :

NOM :

Prénom :

Téléphone fixe :

Mobile :

NOM :

Prénom :

Téléphone fixe :

Mobile :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

N° d'allocataire CAF :

Non allocataire (cocher la case ci-contre)

N° de sécurité sociale auquel votre enfant est rattaché :

SIGNATURE D'UN RESPONSABLE LÉGAL

À Choisy-au-Bac, le

Signature

- J'autorise les prises de vues et l'utilisation des images de mon enfant par la commune de Choisy-au-Bac (rayer cette mention en cas de refus).
- J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour mon enfant (rayer cette mention en cas de refus).
- Je déclare exacts tous les renseignements et informations susvisés et m'engage à respecter les règles de fonctionnement des Temps d'Activités Périscolaires et à prévenir en cas d'absence de mon enfant.