



PERIODE 1

DU 1^{er} SEPTEMBRE AU 19 OCTOBRE 2016

NOM et PRENOM de l'enfant :.....

Classe :

L'enfant sera-t-il inscrit 1, 2, 3 et/ou 4 jours

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

A la fin des T.A.P. à 16h30

- **L'enfant rentre-t-il seul ?** OUI NON

Si oui, merci de remplir la décharge ci-jointe (uniquement pour les enfants de primaire et une seule fois pour l'année complète)

Si non, merci de vous présenter au portail pour récupérer votre enfant.

- **Est-il inscrit à la garderie périscolaire du soir ?** OUI NON

Il sera pris en charge par l'animatrice de la garderie périscolaire à partir de 16h30 ; les parents pourront venir le récupérer aux heures de fonctionnement de celui-ci.

Autorisation Parentale Obligatoire

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de _____ autorise :

➤ En cas de malaise ou d'accident mineur, le personnel des TAP à alerter le service d'urgence de Bourgoin-Jallieu qui décidera, en fonction de la blessure, sur quel centre hospitalier mon enfant doit être dirigé. Je serais prévenu(e) dans les meilleurs délais au numéro de téléphone ci-dessous :

.....
➤ Le service d'urgence à accomplir tout geste ou intervention chirurgicale nécessaires avant mon arrivée.

Je m'engage à vous signaler tout changement concernant les indications données sur cette fiche.

Signature des parents impérative pour validation de l'inscription

Le père
« lu et approuvé, date et signature »

La mère
« lu et approuvé, date et signature »

Ce dossier est à retourner en mairie au plus tard le 02/09/2016