



ECOLE DE DOMMARTIN LES TOUL
BULLETIN D'INSCRIPTION
NAP
ANNEE SCOLAIRE 2017 // 2018

Je soussigné(e) NOM PRENOM

Agissant en qualité de : Père – Mère – Tuteur (*)

Situation familiale : Célibataire – Vie maritale – Marié(e) – Séparé(e) – Divorcé(e)(*)

Adresse Ville

Tél Domicile Professionnel Portable

Adresse mail

(*) Barrer les mentions inutiles

Déclare inscrire le ou les enfants ci-dessous désignés à la session suivante :

Prestations	Ecole maternelle	Ecole primaire
Tous les mardis et tous les jeudis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les mardis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tous les jeudis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prestations	Ecole maternelle	Ecole primaire
1 ^{ER} ENFANT	1.00 €/jour de TAP	2.00 €/jour de TAP
2 ^{ème} ENFANT	0.50 €/jour de TAP	1.00 €/jour de TAP
3 ^{ème} ENFANT	Gratuit	Gratuit

Nom – Prénom de l'enfant	Date de naissance	Ecole fréquentée	Classe

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement et m'engage à respecter le règlement de ce service (dont un exemplaire m'a été remis) tout au long de l'année scolaire. En outre, je certifie exacts les renseignements communiqués sur le présent document.

A Dommartin-les-Toul, le.....
 Signature

TLPSVP



ECOLE DE DOMMARTIN LES TOUL
BULLETIN D'INSCRIPTION
NAP
ANNEE SCOLAIRE 2017//2018

FICHE DE LIAISON SANITAIRE

Allergies : préciser quel(s) enfant(s) est (sont) concernés

- Asthme OUI NON
- Médicamenteuse OUI NON
- Alimentaire OUI NON
- Autres : précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

Recommandations utiles des parents (en cas de fratrie, précisez le prénom de l'enfant)

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ...

Les difficultés de santé de votre enfant et les précautions à prendre :

Votre enfant est-il autorisé à pratiquer des activités sportives ? OUI NON

Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents)

NOM – Prénom..... Précisez : famille – amis – autre
Téléphone

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la sortie des TAP à 16 h 30

NOM – Prénom..... Précisez : famille – amis – autre
Téléphone

NOM – Prénom..... Précisez : famille – amis – autre
Téléphone

Pièces à fournir :

- Attestation assurance extra scolaire
- Photocopie page vaccinations du carnet de santé.

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),....., responsable légal de (s) l'enfant(s)
....., autorise/n'autorise pas(*) les animateurs des TAP à utiliser, dans le cadre
pédagogique (journal, site Internet, publications, reportages...), des photos de mon (mes) enfant(s) prises au cour
des activités.

(*) Barrer la mention inutile

A Dommartin les Toul, le



ECOLE DE DOMMARTIN LES TOUL
BULLETIN D'INSCRIPTION
NAP
ANNEE SCOLAIRE 2017 // 2018
Signature du responsable de l'enfant