



DOSSIER D'INSCRIPTION



TAP Centre De Loisirs (à cocher)

ENFANT

Nom..... Prénom

Date de naissance : __/__/____

Adresse :

.....

Nom du médecin:..... Téléphone : __/__/__/__/_

Ecole: Classe:

Nom de l'enseignant:.....

PERE Autorité parentale: oui non

Nom-Prénom:

Adresse:

.....

Tél portable: __/__/__/__/_ Tél professionnel: __/__/__/__/_

E-mail :@

Souhaitez-vous recevoir les factures et les programmes des activités par mail :

Oui Non

MERE Autorité parentale: oui non

Nom-Prénom:

Adresse:

.....

Tél portable: __/__/__/__/_ Tél professionnel: __/__/__/__/_

E-mail :@

Souhaitez-vous recevoir les factures et les programmes des activités par mail :

Oui Non

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM-PRENOM	LIEN DE PARENTE	TEL MOBILE	TEL DOMICILE



TAP

Cocher les jours de présence de votre enfant.

Ecole Saint-Amant De 14h50 à 16h20		Ecole Maternelle Montmoreau De 15h20 à 16h20			Ecole Primaire Montmoreau De 14h50 à 16h20	
LUNDI	MARDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	JEUDI	VENDERDI

INFORMATIONS POUR LA FACTURATION

Nom de l'allocataire:N° d'allocataire:.....

Régime: CAF MSA AUTRES :

ASSURANCE À fournir la copie de l'attestation d'assurance scolaire

Nom de la compagnie:N° de la police:.....

DATE : __/__/----

SIGNATURE DES PARENTS

Nous reconnaissons avoir pris connaissance et signé le règlement intérieur du centre de loisirs et/ou des TAP et nous nous engageons à nous y conformer.