

# Fiche de renseignements administratifs et autorisations parentales

## Temps d'Activités Périscolaires 2016/2017

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

**Nom du responsable** : ..... **Prénom** : .....

Qualité :  Père  Mère  Famille d'accueil  Tuteur (trice)

Adresse : .....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

Tél professionnel : .....

Adresse e-mail : .....

**Nom du responsable** : ..... **Prénom** : .....

Qualité :  Père  Mère  Famille d'accueil  Tuteur (trice)

Adresse : .....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

Tél professionnel : .....

Adresse e-mail : .....

Personne à contacter en cas de problème si les parents sont absents. Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement.

**Attention : signaler tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)**

M..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

M..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

M..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

M..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

Je soussigné(e), Nom ..... Prénom.....

Responsable légal de (nom et prénom de l'enfant).....

autorise mon enfant (Cocher les cases qui vous conviennent) :

à participer aux activités organisées dans le cadre des Temps d'Activités Périscolaires.

à participer aux activités nécessitant des déplacements qu'ils soient à pied, à vélo, en mini bus, en car ou en transports communs.

à être photographié ou filmé dans le cadre des Temps d'Activités Périscolaires afin d'illustrer des supports de communication (journal, affiches, site web, vidéo, etc.) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale.

à rentrer par ses propres moyens, dès la fin des Temps d'Activités Périscolaires. Je déclare décharger la Mairie de Saint-André-Les-Alpes de toutes responsabilités au-delà des heures indiquées ci-dessus.

à partir accompagné dès la fin des TAP de :

M..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

M..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

M..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

M..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

Si votre enfant est scolarisé en maternelle, il est impératif que quelqu'un vienne le chercher à la fin des TAP.

À partir en bus – Destination d'arrivée : .....

N° allocataire CAF / MSA : .....

**Assurance scolaire ou responsabilité civile du responsable (joindre photocopie):**

Numéro de contrat : .....

Nom et adresse de la compagnie : .....

Numéro de téléphone de la compagnie : .....

