

Commune de La Motte Saint Martin

Département de l'Isère

Inscription aux Temps d'activité périscolaires (TAP)

Pour le 1^{er} trimestre 2014
Du 8 septembre au 19 décembre 2014

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Coordonnées des parents

Madame, Monsieur :

Adresse :

Tél domicile :

Tél portable :

Tel travail :

@ email :

Nom du Médecin traitant (en cas d'urgence médicale) :

Tel :

Mon enfant participera aux TAP le :

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

A la fin du TAP:

Je viendrai, ou la personne désignée viendra récupérer mon enfant.	
Mon enfant ira à la garderie.	

Autorisation de prise en charge d'un enfant en cas de non présence du (ou des) responsable (s) à la fin du temps d'activité périscolaire :

J'autorise Madame ou Monsieur :

.....

.....

A récupérer mon enfant :

Le :

Signature :

A RENVoyer EN MAIRIE AVANT LE 13 JUILLET 2014