**Fiche à retourner à l’école avant le 16/10/15 impérativement**

**A remplir par les familles qui n’avaient pas opté pour l’année scolaire complète**

**FARAMANS - FICHE D'INSCRIPTION TAP Période 2**

Nom :.................................................................. Prénom : …........................................................

Date de naissance :................................ Classe : …..................Ecole :....................................

PRESENCE DE L'ENFANT AU TAP : *(rayer la mention inutile)*

 \*pour le reste de l'année scolaire 2015-2016 : OUI NON

 \*pour la 2ème période du 02/11/15 au 18/12/15 : OUI NON

 *(rayer la mention inutile)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Lundi : Oui / Non |  Mardi : Oui / Non |  Jeudi : Oui / Non |  Vendredi : Oui/Non |

APRES LES TAP : *(rayer les mentions inutiles)*

\* mon enfant prendra le car :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Lundi : Oui / Non |  Mardi : Oui / Non |  Jeudi : Oui / Non |  Vendredi :Oui/Non |

\* pour les enfants, mon enfant restera à la garderie de Faramans :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Lundi : Oui / Non |  Mardi : Oui / Non |  Jeudi : Oui / Non |  Vendredi : Oui/Non |

\* sera récupéré à l'école de Faramans :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Lundi : Oui / Non |  Mardi : Oui / Non |  Jeudi : Oui / Non |  Vendredi: Oui/Non |

\* si oui nom de la personne habilitée à récupérer l’enfant (hors parents) :

 …………………………………………………………………………………………………

 tél. portable :........................................... tél .fixe :...................................

\* J'autorise / je n'autorise pas mon enfant à quitter l'école seul.

Je soussigné, ….........................................................................................responsable légal de

l'enfant …............................................................., déclare exacts les renseignements

portés sur cette fiche et autorise les intervenants à prendre, le cas échéant, toutes

mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je m'engage à ce que mon enfant soit présent tout au long de cette période.

 A ….............................................., le ….................................................

 signature(s)