

Facturation des T.A.P.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Au forfait annuel | <input type="checkbox"/> A la séance (facturation en janvier et juillet) |
| <input type="checkbox"/> En une fois (septembre) | |
| <input type="checkbox"/> En trois fois (septembre / janvier / mai) | |

Autre personne à prévenir en cas d'accident :

Nom Prénom :	Tél :
Nom Prénom :	Tél :
Nom Prénom :	Tél :
Nom Prénom :	Tél :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom Prénom :	Tél :
Nom Prénom :	Tél :
Nom Prénom :	Tél :
Nom Prénom :	Tél :

Pièces à fournir obligatoirement

- Le permis à point de la pause méridienne
- Fiche sanitaire de liaison complétée
- Si votre enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.), merci de nous fournir le protocole d'accueil

Je soussigné(e),,

Responsable légal de l'enfant,

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.
- autorise l'équipe d'animation à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- autorise la diffusion de photographie ou film sur lesquels mon enfant apparaît.
 - dans le cadre d'activités organisées par l'équipe d'animation.
 - Sur les supports de communication de l'association et/ou de la mairie :
 - site internet, newsletter...
 - supports papiers, bulletin municipal, réunion d'information...

Fait le

Signature