

**Temps d'Activités Péricolaires
Centre d'Accueil de Loisirs
de la commune de Renaison**
☎ 04 77 64 43 64 – 06 32 41 63 52

NOM DE FAMILLE DES PARENTS

.....

Date :

**Contrat d'accueil périscolaire
aux Temps d'Activités Péricolaires (TAP)
et à l'Accueil Périscolaire (AP)**

2017-2018

Activités périscolaires :
Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 15h30 à 16h30 (élémentaire)
Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 13h30 à 14h30 (maternelle)
Accueil périscolaire :
Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 7h00 à 8h15 et 16h30 à 18h30
Mercredi : 7h00 à 9h00

Nom et Prénom des enfants	Date de naissance	Classe + Enseignante	Jours et fréquentation des Temps d'Activités Péricolaires et de l'Accueil de Loisirs du matin, du soir															
			Lundi			Mardi			Mer	Jeudi			Vendredi					
			matin	TAP	après 16h30 fréquentation	matin	TAP	après 16h30 fréquentation	matin	matin	TAP	après 16h30 fréquentation	matin	TAP	après 16h30 fréquentation			
		rég	irr			rég	irr				rég	irr			rég	irr		

Le temps de sieste en école maternelle est intégré au TAP. Ce temps de sieste est **obligatoire en Petite Section** et laissé au **choix des parents en Moyenne Section dans la mesure des disponibilités de lit**. Pour les enfants en Moyenne Section merci de nous indiquer si votre enfant fera la sieste ou non :

Nom : _____ Prénom : _____ fera la sieste ne fera pas la sieste

Nom et prénom du père : _____ n° tél. portable : _____

Employeur : _____

Profession : _____ n° tél. travail : _____

Horaires travail : _____

Adresse du domicile : _____

_____ n° tél. domicile : _____

Nom et prénom de la mère : _____ n° tél. portable : _____

Employeur : _____

Profession : _____ n° tél. travail : _____

Horaires travail : _____

Adresse du domicile : _____

_____ n° tél. domicile : _____

Les enfants vivent chez leur père chez leur mère

Liste des personnes (autres que les parents) autorisées à déposer et à récupérer votre ou vos enfants

Nom	Prénom	Téléphone

ASSURANCE : veuillez vérifier si votre ou vos enfants sont couverts pour les activités extra-scolaires et **joindre une photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile.**

Etes-vous affilié au régime général de la sécurité sociale ? OUI NON

Si oui, n° allocataire CAF/MSA : _____

(Ceci concerne les enfants qui fréquentent l'accueil loisir : ce numéro est **obligatoire** pour l'application des tarifs selon le **Quotient Familial**)

Si non, de quelle autre caisse dépendez-vous ?

MSA Autre (SNCF, EDF, PTT, Télécom...), précisez : _____

J'autorise mon enfant qui a plus de 7 ans à partir seul à 16h30 après les TAP.	OUI	NON
J'autorise la prise de vue de mes enfants dans le cadre des Temps d'Activités Périscolaires et de l'Accueil Périscolaire, ainsi que leur utilisation dans les publications municipales et les éditions de presse locales.	OUI	NON

Je m'engage à ce que mes enfants fréquentent les Temps d'Activités Périscolaires (gratuits) le temps indiqué dans le tableau ci-dessus.

Nous soussignés, M et Mme _____ reconnaissons avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur des Temps d'Activités Périscolaires et celui de l'Accueil de Loisirs.

Signature du père et de la mère

