



Ce questionnaire est à remettre au siège de la Codecom,

## INSCRIPTION AUX NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES

lundi et mardi

jeudi et vendredi

Le non-retour du dossier d'inscription dans les délais signifiera que vous ne souhaitez pas inscrire votre enfant aux NAP.



NOM de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..../..../20....

Garçon  Fille

Ecole fréquentée : ..... Classe : .....

### Renseignements concernant les responsables légaux

Qualité : Père  Mère  Tuteur  Conjoint

|         |  |
|---------|--|
| Nom     |  |
| Prénom  |  |
| Adresse |  |
|         |  |
|         |  |
| e-mail  |  |

Qualité : Père  Mère  Conjoint  Tuteur

|         |  |
|---------|--|
| Nom     |  |
| Prénom  |  |
| Adresse |  |
|         |  |
|         |  |
| e-mail  |  |

### Joindre les justificatifs de vos assurances :

Nom Assurance RC : .....

N° de police.....

Nom Assurance scolaire et extrascolaire.....N° de police.....

→ En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou de son représentant légal.

→ Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, veuillez renseigner la fiche de renseignements médicaux confidentiels, vous pouvez retirer cette fiche à la Codecom.

### Personnes à contacter si les parents sont absents

Personnes à contacter et habilitées à reprendre l'enfant en cas de problème si les parents sont absents (téléphone indispensable): Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement et des numéros de téléphones mobiles.

**Signer à côté de chaque nom.** Attention signaler à la Codecom tout changement de numéro de téléphone (fixe et mobile)

M..... Qualité..... ..... .....

M..... Qualité..... ..... .....

**En cas d'absence ou de retard de la personne venant chercher l'enfant, celui-ci sera redirigé vers l'ALSH (prestation payante).**

Nous, soussignés Responsables légaux en qualité de père, mère, tuteur \* déclarons exacts les renseignements portés sur la fiche, nous engageons à respecter les modalités d'inscription, de fonctionnement des NAP.

Date : \_\_\_\_\_

Signature obligatoire des 2 parents

Père

Mère

Tuteur

(\*) rayer la mention inutile

## ACTIVITES NAP AUBREVILLE 2015 2016

| MATERNELLE                         |
|------------------------------------|
| JEU DE SOCIÉTÉ                     |
| ANIMA BOÎTE                        |
| ELEPHANTS ARTICULES                |
| COCHON TIRELIRE                    |
| PÊCHE MIRACULEUSE                  |
| FABRICATION FAMILLE EXTRATERRESTRE |
| JEU COLLECTIFS                     |
| JEU DE MÎMES                       |
| JEU DE RÔLE                        |
| DANSES ET CHANTS                   |

SOUS RESERVE DE CHANGEMENT