DOSSIER D'INSCRIPTION



GROUPE SCOLAIRE 2020/2021

Ecole Maternelle

A rendre sur les permanences TAP à l'école vendredi 28 et lundi 31 août de 16h à 18h ou à renvoyer par mail à espacejeunesstchely@hotmail.fr

□ TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES

(Jeudi après-midi durant les périodes scolaires de 13h30 à 16h30) Si vous cochez cette case : vous inscrivez votre enfant aux activités pour l'année

ACCUEIL DE LOISIRS 3-12 ans

(Mercredi après-midi durant les périodes scolaires) (Du lundi au vendredi durant les vacances scolaires sauf vacances de Noël)

Si vous cochez cette case : vous demandez que ce dossier serve également comme dossier d'inscription pour l'accueil de loisirs « classique ». Le mode de réservation pour cette structure reste inchangé : réservation souhaitée jusqu'au jeudi 17h pour une venue la semaine suivante

L'ENFANT

			Fille	ou	Garçon
	AGE :				
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
s âges) :					
LA FA	MILLE				
Célibataire	Vie Maritale I		Divorcé(e)	Ve	euf (ve)
Tél d	domicile:				
			re:		
			Divorcé(e)	Ve	euf (ve)
(a)					
Tél 1	travail:				
	Te	élénho	ne ·		
	LA FA Père Célibataire Tél c Célibataire Célibataire Tél tı Tél tı	AGE: sâges): LA FAMILLE Père Tuteur Célibataire Vie Mari Tél domicile: """ Tél travail: Célibataire Vie Mari Tél travail: Tél domicile: Tél domicile: Tél travail: Tél travail:	AGE: sâges): LA FAMILLE Père Tuteur Autr Célibataire Vie Maritale Tél domicile: Tél travail: Célibataire Vie Maritale Tél domicile: Tél domicile: Tél domicile: Tél domicile: Tél domicile: Tél travail: Télépho	Fille AGE: LA FAMILLE Père Tuteur Autre: Célibataire Vie Maritale Divorcé(e) Tél domicile: """ Célibataire Vie Maritale Divorcé(e) Tél travail: Célibataire Vie Maritale Divorcé(e) Tél domicile: """ Tél domicile: """ Tél travail: Téléphone:	Père Tuteur Autre : Célibataire Vie Maritale Divorcé(e) Ve Tél domicile :

LES DOCUMENTS A FOURNIR

□ Le présent document dûment complété □ Photocopies des pages vaccinations du carnet de santé avec vaccins obligatoires à jor Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite ou DT Polio ou Tétracoq □ En cas d'éventuelles contre-indications à une pratique sportive, un certificat médimentionnant celles-ci (le certificat médical d'aptitude à la pratique sportive n'est pobligatoire) remplir uniquement si vous avez coché en en-tête la case « accueil de loisirs 3-12 ans » om de l'allocataire : □ allocataire : □ allocataire : □ allocataire : □ un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. □ pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucuen enfants de pe de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'accue de loisirs (cumulable avec la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'accue de loisirs (cumulable avec la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'accue de loisirs (cumulable avec la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'accue de loisirs (cumulable avec la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'accue de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) □ En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir : otre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		prágant dogument diimant complété
Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite ou DT Polio ou Tétracoq En cas d'éventuelles contre-indications à une pratique sportive, un certificat médi mentionnant celles-ci (le certificat médical d'aptitude à la pratique sportive n'est pobligatoire) remplir uniquement si vous avez coché en en-tête la case « accueil de loisirs 3-12 ans » om de l'allocataire : allocataire CAF ou MSA (obligatoire même si aucune réductionne vous est attribuée) : u autre régime : uotient Familial : couments supplémentaires à fournir : - un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. - pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucune nafiants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 et par repas pris à l'accu de loisirs (cumulable avec la prise en charge supplémentaire de 1 et par repas pris à l'accu de loisirs (cumulable avec la prise en charge supplémentaire de 1 et par repas pris à l'accu de loisirs (cumulable avec la prise en charge supplémentaire de 1 et par repas pris à l'accu de loisirs (cumulable avec la prise en charge supplémentaire de 1 et par repas pris à l'accu de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir : otre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
En cas d'éventuelles contre-indications à une pratique sportive, un certificat médimentionnant celles-ci (le certificat médical d'aptitude à la pratique sportive n'est pobligatoire) **Templir uniquement si vous avez coché en en-tête la case « accueil de loisirs 3-12 ans » **Om de l'allocataire : **allocataire CAF ou MSA (obligatoire mêmesi aucune réductionne vous est attribuée) :	Dir	
mentionnant celles-ci (le certificat médical d'aptitude à la pratique sportive n'est pobligatoire) Premplir uniquement si vous avez coché en en-tête la case « accueil de loisirs 3-12 ans » om de l'allocataire : allocataire CAF ou MSA (obligatoire mêmesi aucune réduction ne vous est attribuée) : u autre régime : uuotient Familial : cocuments supplémentaires à fournir : un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'accu de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : otre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir : otre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
remplir uniquement si vous avez coché en en-tête la case « accueil de loisirs 3-12 ans » om de l'allocataire : ° allocataire CAF ou MSA (obligatoire mêmesi aucune réductionne vous est attribuée) : uu autre régime : uu citre régime : uu justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acci de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : otre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir : otre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
om de l'allocataire : allocataire CAF ou MSA (obligatoire mêmesi aucune réductionne vous est attribuée) : u autre régime : uotient Familial : occuments supplémentaires à fournir : - un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. - pour les families de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acci de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON loui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : otre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON loui, précisez lesquelles et les conduites à tenir : otre enfant a-t-il des allergies ? OUI NON loui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :	obl	ligatoire)
om de l'allocataire : allocataire CAF ou MSA (obligatoire mêmesi aucune réductionne vous est attribuée) : u autre régime : uotient Familial : occuments supplémentaires à fournir : - un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. - pour les families de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acci de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON loui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : otre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON loui, précisez lesquelles et les conduites à tenir : otre enfant a-t-il des allergies ? OUI NON loui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :	_	
° allocataire CAF ou MSA (obligatoire mêmesi aucune réductionne vous est attribude): u autre régime : un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acci de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : otre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lequel : otre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :	A remplir	uniquement si vous avez coché en en-tête la case « accueil de loisirs 3-12 ans »
° allocataire CAF ou MSA (obligatoire mêmesi aucune réductionne vous est attribude): u autre régime : un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acci de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : otre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lequel : otre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :	- 1 10 1	- -
u autre régime : uotient Familial : un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acct de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX otre enfant a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON it out, précisez lesquelles et les précautions à prendre : otre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON it out, précisez lequel : otre enfant a-t-il des allergies ? OUI NON it out, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
uotient Familial: - un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. - pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acct de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) **LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** **Otre enfant a-t-il des difficultés de santé?** OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : **Otre enfant suit-il un traitement médical?** OUI NON i oui, précisez lequel : **Otre enfant a-t-il des allergies?** OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales. pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acct de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX fotre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre: fotre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lequel: fotre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir:		
- un justificatif CAF (n° d'allocataire) ou MSA (avec n° d'allocataire) ouvrant droits a prestations sociales pour les fâmilles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les fâmilles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acct de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes fâmilles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) **LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** **Otre enfant a-t-il des difficultés de santé?** OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre: **otre enfant suit-il un traitement médical?** OUI NON i oui, précisez lequel: **otre enfant a-t-il des allergies?** OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir: **otre enfant a-t-il des allergies?** OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir:**	Quotient 1 c	#IIIIII 1
prestations sociales. pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acct de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) **LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** **Otre enfant a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : **Otre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON i oui, précisez lequel :	Documents	supplémentaires à fournir :
- pour les familles de Saint-Chély d'Apcher, un justificatif d'attribution de l'aide à la rent scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acct de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) **LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** **Otre enfant a-t-il des difficultés de santé?** OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre :		
scolaire (ARS) (ou avis de non imposition pour les familles ne comptant aucun enfants de p de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'accu de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) **LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** **Otre enfant a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre :		
de 6 ans) pour bénéficier de la prise en charge supplémentaire de 1 € par repas pris à l'acci de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) **LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** **Otre enfant a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre :		
de loisirs (cumulable avec la prise en charge de 1,50 € attribuée automatiquement à toutes familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) **LES RENSEIGNEMENTS** MEDICAUX** **Otre enfant a-t-il des difficultés de santé?** OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre :		
familles de la commune) - En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX fotre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : fotre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lequel : fotre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
- En cas de traitement médical, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicame correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Otre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : Otre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lequel : Otre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom l'enfant avec la notice) LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX fotre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre :		·
LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX fotre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : fotre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lequel : fotre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
totre enfant a-t-il des difficultés de santé? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre : totre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lequel : totre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :	l'er	nfant avec la notice)
i oui, précisez lesquelles et les précautions à prendre :		
otre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON i oui, précisez lequel :	Si oui, préc	
oui, précisez lequel :		
oui, précisez lequel :	•••••	
otre enfant a-t-il des allergies? OUI NON i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :		
i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :	Votre enfa	ant suit-il un traitement médical ? OUI NON
i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :	Votre enfa	ant suit-il un traitement médical ? OUI NON
i oui, précisez lesquelles et les conduites à tenir :	Votre enfa	ant suit-il un traitement médical ? OUI NON
	Votre enfa Si oui, préc	ant suit-il un traitement médical? OUI NON cisez lequel :
	Votre enfa Si oui, préc	ant suit-il un traitement médical? OUI NON cisez lequel:
vez-vous des recommandations particulières ? OUI NON	Votre enfa Si oui, préc Votre enfa Si oui, préc	ant suit-il un traitement médical? OUI NON cisez lequel: ant a-t-il des allergies? OUI NON cisez lesquelles et les conduites à tenir:
vez-vous des recommandations particulières? OUI NON	Votre enfa Si oui, préc Votre enfa Si oui, préc	ant suit-il un traitement médical? OUI NON cisez lequel: ant a-t-il des allergies? OUI NON cisez lesquelles et les conduites à tenir:
	Votre enfa Si oui, préc Votre enfa Si oui, préc	ant suit-il un traitement médical? OUI NON cisez lequel: ant a-t-il des allergies? OUI NON cisez lesquelles et les conduites à tenir:
oui, précisez lesquelles :	Votre enfa Si oui, préc Votre enfa Si oui, préc Avez-vous	ant suit-il un traitement médical? OUI NON cisez lequel: ant a-t-il des allergies? OUI NON cisez lesquelles et les conduites à tenir: des recommandations particulières? OUI NON
	Votre enfa Si oui, préc Votre enfa Si oui, préc Avez-vous Si oui, préc	ant suit-il un traitement médical? OUI NON cisez lequel: ant a-t-il des allergies? OUI NON cisez lesquelles et les conduites à tenir: des recommandations particulières? OUI NON cisez lesquelles:
	Votre enfa Si oui, préc Votre enfa Si oui, préc Avez-vous Si oui, préc	ant suit-il un traitement médical? OUI NON cisez lequel: ant a-t-il des allergies? OUI NON cisez lesquelles et les conduites à tenir: des recommandations particulières? OUI NON cisez lesquelles:

L'ORGANISATION

LES TAP EN QUELQUES POINTS:

- ✓ Les temps d'activités périscolaires de l'école maternelle ont lieu le jeudi de 13h30 à 16h30
- ✓ L'inscription à ces activités périscolaires est réalisée pour l'année.
- ✓ Les activités sont gratuites.
- ✓ Les activités sont adaptées à l'âge des enfants (voir page 4).
- ✓ Un temps de sieste est prévu pour les élèves de TPS, PS et MS.

LES AUTORISATIONS

(Cochez les cases correspondantes si vous donnez l'autorisation)

	ussigné(e)
	autorise le responsable de l'accueil de loisirs à faire pratiquer en cas d'urgence, les soins médicaux nécessaires à la santé de mon enfant selon les prescriptions du médecin consulté.
	autorise l'équipe d'animation à prendre des photos et vidéos et à les diffuser à des fins représentatives des activités (programmes, presse locale, site de la mairie)
	autorise mon enfant à participer à toutes les activités et aux sorties extérieures et à emprunter les différents moyens de transports mis à disposition.
	autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant en fin de journée ou de ½ journée, après l'accueil de loisirs : NOM et Prénom :
Fait à	Le :
Signa	ture du responsable légal :

LES TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES



LES DIFFERENTES ACTIVITES, ce que l'on va faire ?

<u>1ère partie d'après-midi :</u>

Les enfants de Grande Section seront répartis en petits groupes. Chaque groupe se verra proposer des activités calmes adaptées à l'âge des enfants et à ce moment particulier de la journée : Kamishibaï, Mini débats, Tapis à histoire et Méli Mélo de jeux.

Pour respecter le rythme des enfants, les élèves de Toute Petite Section, de Petite Section et de Moyenne Section seront à la sieste. Les enfants de Moyenne Section se levant de la sieste avant 15h pourront être intégrés aux groupes d'activités calmes.

2^e partie d'après-midi :

Tous les enfants participeront à une activité sur chaque période de vacances à vacances. Ils aborderont ainsi, sur l'année scolaire 2020/2021, l'ensemble des 5 activités proposées :

- Activité « Les petits sportifs »

Proposer à l'enfant des activités de motricité originales et ludiques. De petites découvertes sportives seront abordées.

- Activité « Les petits artistes »

Amener l'enfant à découvrir par l'intermédiaire d'approches ludiques les arts de tous types : sculpture, peinture, musique, littérature, danse, cinéma, photographie.

- Activité « Les petits enquêteurs »

Proposer à l'enfant de mener de petites enquêtes demandant d'utiliser ses sens (l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher et la vue).

Activité « Les petits coopérateurs »

Amener l'enfant à développer collectivement des actions de coopérations. Des jeux de différentes formes favorisant une interaction avec l'autre dans le but d'atteindre un objectif commun seront proposés.

- Activité « Les petits architectes »

Amener l'enfant à créer et à construire, en petit groupe, des édifices sur commandes de l'animateur. Différents types de jeux de construction seront utilisés (kapla, lego, blocs hérisson, etc.)

Un affichage des listes des groupes d'enfants constitués et des activités programmées par période sera disponible à l'entrée de l'école maternelle le mardi 1 er septembre 2020, jour de la rentrée scolaire, dans l'après-midi.

LES DOSSIERS D'INSCRIPTIONS COMPLETS, où les déposer?

Des permanences sont programmées le vendredi 28 et le lundi 31 août de 16h00 à 18h00 dans le hall de l'école maternelle à côté du point de vente des tickets de cantine. Vous pouvez également renvoyer le dossier complet par mail à espacejeunesstchely@hotmail.fr.

Attention! Les dossiers sont à déposer uniquement lors de ces permanences ou par mail. Les dossiers non complets (absence des photocopies des vaccinations) ne seront pas acceptés.

POUR PLUS D'INFORMATIONS, à qui m'adresser?

Coordinatrice TAP Maternelle: Françoise PERROT (06 32 76 25 51 ou espacejeunesstchely@hotmail.fr)