



**TEMPS D'ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES (T.A.P.)
ANNÉE SCOLAIRE 2016/2017**



- **École maternelle :**

Chers parents,

À la rentrée prochaine, les Temps d'Activités Périscolaires (T.A.P.) se dérouleront le **lundi, mardi, jeudi et vendredi de 15h45 à 16h30**, pour les enfants de l'école maternelle :

▪ **Fonctionnement :**

Les temps d'activités périscolaires sont organisés principalement dans les locaux scolaires, les salles communales et équipements sportifs communaux. Les T.A.P. contribuent au développement de la curiosité intellectuelle des enfants et de leur épanouissement dans un temps de loisirs. Ils sont encadrés par des animateurs, des intervenants, des bénévoles, des associations, ...

▪ **Inscription :**

Elle se fera avant les vacances d'été et vaudra pour l'année scolaire entière selon les jours choisis. Les fiches d'inscription seront distribuées à l'école. La participation n'est pas obligatoire, aussi ceux qui ne seront pas inscrits devront obligatoirement être récupérés à la fin des classes (15h45). Il appartient aux parents ou représentant légal de prévenir de tout changement.

▪ **Engagement :**

En inscrivant votre enfant vous vous engagez à ce qu'il participe aux TAP durant toute l'année scolaire (dans la mesure du possible). De plus, les 45 minutes sont indivisibles. Vous ne pourrez donc récupérer votre enfant qu'à 16h30.

▪ **Activités :**

Il sera proposé des activités variées mais Il n'y aura pas de planning d'activités d'affiché. En effet, les animatrices (atsem) proposeront différents ateliers auxquels les enfants pourront participer ou non (selon leurs envies). Sinon ils pourront rester en temps libre (jeux extérieurs, repos, lecture, jeux de société, ...)

▪ **Adhésion :**

Les T.A.P. restent un service offert aux familles par la mairie.



**FICHE D'INSCRIPTION
ANNÉE SCOLAIRE 2016/2017**

(À retourner en mairie avant le vendredi 1er juillet 2016)

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Adresse :

Nom du représentant légal : Tél :

Section : Petite Moyenne Grande

- Participera aux TAP ? OUI NON
- Si oui, quel(s) jour(s) ? LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

- **J'autorise :**

- Les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence : Oui Non
- Mon enfant, encadré par l'équipe d'animation, à participer à toutes les activités proposées dans le cadre des TAP, à se rendre sur les lieux d'activités à pied ou en bus : Oui Non
- L'équipe d'encadrement à maquiller mon enfant, dans le cadre des Temps d'Activités Périscolaires : Oui Non
- La prise de photos et la captation d'image de mon enfant, ainsi que la publication et la diffusion gratuites des photos et vidéos dans des journaux locaux et site internet de la ville : Oui Non

- **Je m'engage** à respecter toutes les conditions liées à l'inscription aux T.A.P de mon enfant.

- **Je certifie sur l'honneur** que mon enfant est en capacité d'exercer toute activité physique et sportive qui pourrait être proposée dans le cadre des TAP (dans le cas inverse, vous devez impérativement fournir un certificat médical de contre-indication d'une pratique physique et sportive).

Je soussigné(e), Monsieur, Madame _____ certifie que les informations fournies sont exactes.

Fait à _____, le/...../.....

Signature