



**NOUVELLES ACTIVITES  
PERISCOLAIRES (NAP)  
FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION**

**Année scolaire : 2016/2017**

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Classe : .....

Nom du (des) responsable(s) de l'enfant : .....

Adresse : .....

Téléphone

Domicile : .....

Travail : .....

Portable : .....

**Fournir une attestation d'assurance scolaire de responsabilité civile**

Autres personnes pouvant récupérer l'enfant après les NAP :

1<sup>ère</sup> personne : ..... 2<sup>ème</sup> personne : .....

3<sup>ème</sup> personne : ..... 4<sup>ème</sup> personne : .....

L'enfant (*uniquement pour les élémentaires*) est-il autorisé à partir seul après les NAP ?  
 OUI  NON

J'inscris mon enfant : pour l'année complète (soit les 5 périodes)

Ou uniquement pour la période 1  période 2  période 3  période 4  période 5

(cocher les périodes souhaitées)

**Cocher la case correspondant à votre enfant :**

- |   |       |                          |
|---|-------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maternelle petite section  | Lundi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Maternelle moyenne section | Mardi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Maternelle grande section  | Jeudi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Classe 3 (CP)              | Lundi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Classe 4 (CE1-CE2)         | Mardi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Classe 5 (CM1-CM2)         | Jeudi | <input type="checkbox"/> |

J'autorise l'éventuelle utilisation de photos et vidéos de mon enfant pour des diffusions locales : oui  non

Date :

Signature (précédée de la mention "certifié exact")