



COMMUNE DE QUETTETOT
23 rue du Hautourg
50260 - QUETTETOT

Téléphone : 02 33 52 26 75

Télécopie : 02 33 52 11 29

Messagerie : mairie.quettetot@wanadoo.fr

SERVICES PERISCOLAIRES

Je soussigné(e)

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
NOM - Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Portable		

- Déclare inscrire mon enfant ci-dessous désigné aux Services Périscolaires

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de Naissance : _____

Personnes habilitées à reprendre les enfants	Téléphone

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence	N° de téléphone

Médecin traitant : Nom et Téléphone	HOPITAL ou CLINIQUE (en cas de besoin)

ASSURANCES : NOM	N° de contrat (fournir une attestation d'assurance)

- Atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs du Restaurant Scolaire, de la Garderie Périscolaire et des Temps d'Activités Périscolaires de QUETTETOT

- Adopte les règlements

Fait à Le
Signature

PLANNING DES T.A.P. CYLCE 1
Etat de présence de l'enfant

Rappel de l'organisation du temps scolaire à compter de la rentrée de septembre 2014

JOUR	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
HORAIRE					
7 h 00 - 8 h 30	GARDERIE	GARDERIE	GARDERIE 7 H 00 - 9 H 00	GARDERIE	GARDERIE
8 h 30 - 11 h 30	CLASSE	CLASSE	CLASSE 9 H 00 - 12 H 00	CLASSE	CLASSE
11 h 30 - 13 h 30	CANTINE	CANTINE	GARDERIE 12 H 00 - 13 H 00	CANTINE	CANTINE
13 h 30 - 15 h 00	CLASSE	CLASSE		CLASSE	CLASSE
15 h 00 - 16 h 30		TAP*		TAP*	
16 h 30 - 18 h 30	GARDERIE	GARDERIE		GARDERIE	GARDERIE

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : _____

Date de Naissance : _____

Cochez d'une croix les cases correspondantes

Cantine NON OUI si oui, cocher les jours ci-dessous
 Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie NON OUI si oui, renseigner le tableau ci-dessous en cochant les cases

Jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Soir					

T.A.P. NON OUI si oui, préciser ci-dessous

A l'année NON
 OUI Mardi Jeudi

Par cycle NON
 OUI Mardi Jeudi

J'autorise mon enfant à quitter seul l'enceinte scolaire à l'issue des Temps d'Activités Péri-scolaires (*sauf les élèves en TPS – PS – MS et GS qui doivent être repris dans la salle de motricité*)

OUI - NON

Fait à _____, Le _____

Signature du responsable légal