



# INSCRIPTION

## Temps d'Activités Périscolaires (TAP)

### Ecole Emile Chenon Sainte-Sévère sur Indre

Mairie de  
Sainte-Sévère-Sur-Indre

Je soussigné(e) .....

Responsable légal(e) de l'enfant :

Nom ..... Prénom .....

Classe .....

**\*Souhaite l'inscrire aux TAP de la première période (du 1er septembre 2015 au 16 octobre 2015) :**

**Mardi de 14h30 à 16h00**

**Vendredi de 14h30 à 16h00**

*Cocher la case de votre choix*

et m'engage à le laisser participer à toutes les séances du/des jours choisi(s).

**\*Ne souhaite pas l'inscrire.**

*\*Rayer la mention inutile*

A ..... Le .....

Signature du responsable légal

**Document à remettre à l'école avant le vendredi 3 juillet 2015**