



**PARTICIPATION AUX TEMPS D'ACTIVITE PERISCOLAIRE (TAP)****1 / Vos coordonnées:**

NOM :

Prénom :

ADRESSE :

	Téléphones/Messagerie
	
	
@	

**2 / Seriez-vous intéressé pour faire valoir bénévolement vos compétences ou savoir-faire lors des temps d'activité périscolaire :**

Oui

Non

**3 / Si oui, seriez-vous intéressé par l'animation d'une activité et quel serait votre domaine de prédilection ? :****Sur Quelle(s) Période(s)?**

JEUDIS	Période 1	Période 2	Période 3	Période 4	Période 5
13H30-16H30	03/09/15 - 15/10/15	04/11/15 - 17/12/15	07/01/16 - 11/02/16	03/03/16 - 04/04/16	12/05/16 - 30/06/16

**4 / Quel est votre situation actuelle ?**

En activité     En pré-retraite     Retraité     Chômage     Au foyer