

Je (Nous) soussigné(e)(s) Nom(s) Prénom(s)

Responsable(s) légal (légaux) de l'enfant.....

Autorise Le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement, à pied ou à vélo.

N'autorise pas

Autorise Le personnel à photographier ou filmer mon enfant afin d'illustrer des supports de communication (journal, affiches, site web, vidéo) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation commerciale.

N'autorise pas

Autorise La direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (quotient familial, revenus, nombre d'enfants à charge...) à prendre en compte pour le calcul des tarifs.

N'autorise pas

Autorise Le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin, sur présentation de l'ordonnance uniquement.

N'autorise pas

Autorise L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident de mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

N'autorise pas

Autorise Mon enfant à rentrer seul après les activités.

N'autorise pas

Autorise Le personnel à transporter mon enfant dans des véhicules motorisés.

N'autorise pas

Date et signature(s) du (des) responsable(s) légal (légaux) de l'enfant :