



Autorisations - Nom et prénom de l'enfant :
Accueilli chez :

Nous, soussignés

Famille (nom, prénom) :

Adresse :

.....

Mail de la famille :

Détail des autorisations

J'autorise les responsables du RPE à:

- la prise de photographies ou films dans le cadre des temps d'éveil collectifs du RPE

Oui

Non

- la diffusion dans la presse, le journal du RPE, sur le site de la communauté, les réseaux sociaux et la communication des mairies et des partenaires

- le traitement et la conservation des données

J'autorise mon enfant à prendre un goûter confectionné par le Relais Petite Enfance ou par un assistant maternel ou par un parent.

Oui

Non

Si allergie :

J'autorise mon enfant(s) à participer aux temps d'éveil collectifs proposés par le Relais Petite Enfance dans ses locaux et dans les structures partenaires (crèches, bibliothèques, écoles...).

Oui

Non

J'autorise l'utilisation de mon numéro de téléphone et de mon adresse mail afin de recevoir les informations du Relais Petite Enfance.

Oui

Non

Nom et prénom de (des) l'enfant :

Date de naissance :

Accueilli chez (Nom et prénom de l'assistant maternel) :

.....

Renseignements concernant le(s) représentant(s) légal(aux) de(s) l'enfant(s) :

Nom :

Prénom :

Commune d'habitation :

Tél dom :

Portable :

Tel prof :

Nom :

Prénom :

Commune d'habitation :

Tél dom :

Portable :

Tel prof :

Signatures

Fait le
Les parents

L'ÉQUIPE RPE
Responsable RPE