



Autorisations -

Je, soussigné Nom, prénom :
 Adresse :

 Téléphone :

 Mail :

Détail des autorisations

J'autorise les responsables du RPE à: Oui
 Non

- la prise de photographies ou films dans le cadre des temps d'éveil collectifs du RPE
- 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 personnelles dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données

J'accepte la charte des temps collectifs du RPE la Semène des Bambins et je m'engage à la respecter pour le bien-être de tout les participants. Oui
 Non

J'autorise l'utilisation de mon numéro de téléphone et de mon adresse mail afin : Oui
 Non

- de recevoir les informations du Relais Petite Enfance (infos législatives, demande de garde...)
- d'apparaître sur les listes diffusées aux parents

Signatures

Fait le
Assistant(e) maternel(le)

L'ÉQUIPE RPE
Responsable RPE