



## Autorisations -

Relais Petite Enfance  
Loire Semène

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