

FICHE FAMILLE

Nom de l'assistante maternelle.....☎ :.....
Commune.....

AUTORISATION PARENTALE

Autorisation de participer aux temps collectifs du Relais Petite Enfance

Je soussigné(e)
responsable de l'enfant (nom et prénom).....
né(e) le

autorise

n'autorise pas

Mme assistante maternelle de mon enfant à l'amener aux temps
d'activités proposés par le Relais Petite Enfance.

En cas d'urgence le Relais pourra appeler les secours

Nom et Prénom	Parent 1 :	Parent 2 :
Adresse		
Tél domicile		
Tél travail		
Tél portable		
Adresse de messagerie		



AUTORISATION D'UTILISATION DE L'ADRESSE DE MESSAGERIE

- J'accepte de recevoir des informations par mail ou par courrier du Relais Petite Enfance (invitations conférence, évènements, publication...). *Cette demande est valable pour trois ans.*
- Je refuse de recevoir des informations par mail ou par courrier du Relais Petite Enfance (invitations conférence, soirée d'informations, publication...).

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER LE OU LES ENFANTS

Je soussigné(e)

responsable de l'enfant.....

autorise

n'autorise pas

l'animatrice du relais à prendre des photos de mon enfant

- dans le cadre des activités et manifestations organisées par le Relais
- dans le cadre du site internet et des réseaux sociaux de la Communauté de Communes
- dans le cadre de la diffusion des journaux ou parutions dans les bulletins municipaux

La présente autorisation est consentie à titre gratuit.

Date :

Signature Parent 1

Signature Parent 2

Relais Petite Enfance
Communauté de Communes Vendée Sèvre Autise
30 Rue de l'Aumônerie
85490 Benet
☎ 02 51 50 79 92
@ mipe.ram@cc-vsa.com