



## AUTORISATION PARENTALE : Ateliers d'éveil Relais Petite Enfance l'Arche

Nous soussignés :

**Parent 1** : Nom et prénom .....  
Téléphone .....  
Domicilié sur la commune de .....

**Parent 2** : Nom et prénom .....  
Téléphone .....  
Domicilié sur la commune de .....

Responsables légaux de l'enfant :

Nom, prénom de l'enfant.....  
Né(e) le .....

Autorisons

Madame/Monsieur.....assistant(e)  
maternel(le) à participer aux activités proposées par le relais (conte, musique, peinture,  
danse, jeux intérieurs et extérieurs, sorties, fêtes, etc....).

Autorisons

N'autorisons pas

La prise de photographies de notre enfant durant les activités du relais

Autorisons

N'autorisons pas

L'utilisation par la Communauté de Communes de ces photographies pour ses supports  
d'informations et de communication.

Atteste que l'enfant est à jour de ses vaccins durant la fréquentation du Relais.

Note que l'enfant est sous l'entière responsabilité de l'adulte qui l'accompagne (parents ou  
assistant(e)s maternel(les)).

Pour recevoir les informations du relais, vous pouvez indiquer votre courriel :

.....@.....

Fait à ..... le .....

Signatures