



**AUTORISATION pour les temps d'animation  
Relais Petite Enfance du Haut Grésivaudan  
Année scolaire 2023-2024**

Nous soussignés :

Nom et prénom parent 1.....

Nom et prénom parent 2.....

Domiciliés sur la commune de .....

Responsables légaux de l'enfant

Nom, prénom de l'enfant.....

Né(e) le .....

Autorisons

Madame .....assistante maternelle à participer à l'ensemble des activités proposées par le relais petite enfance (RPE) dans les locaux du relais et dans d'autres lieux (ludothèque, médiathèque, maison de la jeunesse, multi-accueil, cinéma, Coléo, Ehpad, parc...)

Numéros de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence durant un de ces temps de rencontre

Parent 1 :.....

Parent 2 :.....

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

.....@.....

Autorisons

N'autorisons pas

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

Autorisons

N'autorisons pas

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

Fait à ..... le .....

Signatures