



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) / garde à domicile,
A participer :
- A l'ensemble des activités proposées par le relais (peinture, cuisine, goûter d'anniversaire, motricité, transvasements...
 - Avec divers intervenants (Eveil musical, sensorielle, à la danse, aux émotions, à la terre...)
 - Avoir un contact avec les animaux : ferme pédagogique, médiation animale...
 - Participer aux temps de partage intergénérationnel...
 - Dans les locaux du relais et dans d'autres lieux (médiathèque, multi-accueil, parc, EHPAD)

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