

AUTORISATION PARENTALE

Ateliers d'éveil : mardi et jeudi de 9h30 à 11h

Relais Petite Enfance l'Arche, 61 route d'Hurtières, 38570 TENCIN

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.....

Né(e) le.....

<input type="checkbox"/> Autorisons <input type="checkbox"/> N'autorisons pas	Madame/Monsieur..... assistant(e) maternel(le) / garde à domicile, à participer : A l'ensemble des activités proposées par le relais (peinture, cuisine, goûter d'anniversaire, argile, jardinage, musique, motricité, transvasements, jeux d'eau... <ul style="list-style-type: none">o Avec divers intervenants (Eveil musical, sensorielle, à la danse, aux émotions, à la terre...)o Avoir un contact avec les animaux : ferme pédagogique, médiation animale...o Participer aux temps de partage intergénérationnel... Dans les locaux du relais et dans d' autres lieux (médiathèques, multi-accueil, parc, ENS, EHPAD...)
<input type="checkbox"/> Autorisons <input type="checkbox"/> N'autorisons pas	La prise de photographies de notre enfant durant les activités du relais
<input type="checkbox"/> Autorisons <input type="checkbox"/> N'autorisons pas	L'utilisation par la Communauté de Communes de ces photographies pour ses supports d'informations et de communication.
<input type="checkbox"/> Atteste	Que votre enfant est à jour de ses vaccins durant la fréquentation du Relais.
<input type="checkbox"/> Note	Que votre 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

Contact :

Relais Petite Enfance l'Arche

06-38-10-94-52

rpe.larche@le-gresivaudan.fr

