

AUTORISATION ANNEE 2018-2019

Je soussigné(e) (nom et prénom du responsable légal).....

Demeurant à (adresse complète).....

Autorise mon ou mes enfant(s) : **Nom/Prénom/date de naissance**

accompagné(es) par Madame (nom et prénom de l'assistante maternelle).....

A participer aux manifestations organisées par le **Relais Assistantes Maternelles** (cocher la ou les cases correspondant à votre choix) :

Sur le **territoire de l'intercommunalité**

Seulement à **Viré**

Seulement à **Cruzille**

Seulement à

Je souhaite recevoir le journal du ram « le ram-dames »

Adresse mail.....

Fait à..... Le

Signature

*Autorisation à faire en deux exemplaires (dont 1 exemplaire à remettre au relais)

AUTORISATION ANNEE 2018-2019

Je soussigné(e) (nom et prénom du responsable légal).....

Demeurant à (adresse complète).....

Autorise mon ou mes enfant(s) : **Nom/Prénom/date de naissance**

accompagné(es) par Madame (nom et prénom de l'assistante maternelle).....

A participer aux manifestations organisées par le **Relais Assistantes Maternelles** (cocher la ou les cases correspondant à votre choix) :

Sur le **territoire de l'intercommunalité**.

Seulement à **Viré**

Seulement à **Cruzille**

Seulement à

Je souhaite recevoir le journal du ram « le ram-dames »

Adresse mail.....

Fait à..... Le.....

Signature :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je, soussigné, M./Mme (*prénom et nom*) :

Adresse :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant (*prénom et nom*) :

autorise le relais assistantes maternelles de Viré

à prendre mon fils/ma fille en photo

à réaliser un film

à utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :

sur le site Internet de la structure petite enfance

sur l'album photos/le film qui sera réalisé

sur tout support d'information relatif à la promotion de la structure petite enfance

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par le relais est garanti, de même que le droit de retrait.

Date et signature :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je, soussigné, M./Mme (*prénom et nom*) :

Adresse :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant (*prénom et nom*) :

autorise le relais assistantes maternelles de Viré

à prendre mon fils/ma fille en photo

à réaliser un film

à utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :

sur le site Internet de la structure petite enfance

sur l'album photos/le film qui sera réalisé

sur tout support d'information relatif à la promotion de la structure petite enfance

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par le relais est garanti, de même que le droit de retrait.

Date et signature :