



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme / Mr :.....

Adresse :.....

Représentant légal de:

Nom et Prénom de l'enfant:.....

Date de naissance :.....

Nom et Prénom de l'assistant(e)maternel(le).....

certifie avoir pris connaissance du **Cadre d'accueil du public Animation Enfants / Assistants Maternels** et accepte les conditions.

l'autorise à participer avec mon enfant aux ateliers organisés par le Relais Petite Enfance.

autorise l'animatrice et l'assistant(e) maternel(le) à photographier mon enfant durant les animations /sorties.

n'autorise pas l'animatrice et l'assistant(e) maternel(le) à photographier mon enfant durant les animations /sorties.

en cas d'urgence médicale, j'autorise l'assistant(e) maternel(le) de mon enfant ou tout autre professionnel présent à prévenir les secours.

Fait à....., Le.....

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »