



## AUTORISATIONS PARENTALES

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

Merci de cocher les cases correspondantes selon votre choix.

AUTORISATIONS	OUI	NON
J'autorise mon enfant à être maquillé		
J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le centre		
J'autorise la direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction.).		
J'autorise le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance. Le personnel est autorisé à administrer à mon enfant des antipyrétiques en cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5° et selon le protocole de l'établissement.		
L'équipe de direction est autorisée à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (Hospitalisation, SAMU, Pompier).		
Le personnel est autorisé à photographier ou filmer mon enfant dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement.		
Le personnel est autorisé à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe.		
Le personnel est autorisé à laisser mon enfant rentrer seul après les activités.		

Je certifie (Nom/Prénom) ..... que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Le

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)