

RELAIS ASSISTANTS MATERNELS

AUTORISATION PARENTALE

Monsieur et Madame :

Adresse :

Téléphone du domicile des parents :

Téléphone du travail :

Téléphone portable :

Courriel :

Autorisent leur(s) enfant(s) :

..... né(e) le

..... né(e) le

..... né(e) le

- A participer aux animations organisées au Relais Assistants Maternels de la commune (conte, musique, peinture, danse, jeux intérieurs et extérieurs, sorties, fêtes, etc....)
- A être pris en photo ou des filmés dans le cadre des activités organisées par le Relais ou les services municipaux (bulletin municipal, site internet, etc....)
- 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 assistantes maternelles)

Fait à :

Le :

Signature des deux parents :