



**AUTORISATIONS PARENTALES 2017/2018**  
**Temps d'Accueils Périscolaires**

Nom/Prénom de l'enfant : ..... Niveau scolaire : .....

Nom/prénom mère : ..... Tél mère : .....

Nom/prénom père : ..... Tél père : .....

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... autorise les personnes inscrites ci-dessous à récupérer mon enfant .....

- NOM/Prénom.....Tél.port:.....
- NOM/Prénom.....Tél.port.:.....
- NOM/Prénom.....Tél.port.:.....
- NOM/Prénom.....Tél.port.:.....
- NOM/Prénom.....Tél.port.:.....

Date :

Signature :

**L'ENFANT SORT SEUL DE L'ETABLISSEMENT** (Ecole Elémentaire uniquement)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... autorise mon enfant.....à quitter seul l'établissement scolaire à 17h30, après l'étude surveillée.

Date :

Signature :

**AUTORISATION DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... autorise mon enfant ..... à participer aux activités mises en place dans le cadre des accueils périscolaires.

Date :

Signature :

**AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOS**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... autorise l'équipe d'animation à prendre mon enfant en photo lors de sa participation aux activités, et à les diffuser dans les différents outils de communication à la disposition de la commune (site Internet de la Commune, Presse...).

Date :

Signature :