



## AUTORISATIONS PARENTALES 2018/2019 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 .....(date de naissance pour les personnes mineures)

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, pendant l'accueil du soir

à 18h, après l'accueil du soir

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 :