

# AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignés.....

Demeurant sur la commune de.....

Parents de.....Né(e) le.....

Merci d'ajouter vos numéros de téléphone, pour les cas de nécessité :

Père :.....Mère :.....

Autres(préciser) :.....

- AUTORISONS
- N'AUTORISONS PAS

Mme....., assistante maternelle agréée, **à participer avec notre enfant aux différentes animations** proposées par le Relais Assistantes Maternelles du Val de Saire : ateliers d'éveil, sorties extérieures, spectacles,... (L'enfant restant sous la responsabilité de l'assistante maternelle durant ces temps de rencontres).

- AUTORISONS
- N'AUTORISONS PAS

La responsable du Relais Assistantes Maternelles du Val de Saire ainsi que les correspondants de presse, **à photographier notre enfant** dans le cadre des activités du R.A.M.

- ACCEPTONS
- N'ACCEPTONS PAS

L'**exploitation par la Communauté de Communes et la presse des photographies** sur lesquelles figure notre enfant. Ces images pourront faire l'objet d'un affichage ponctuel, être publiées dans les journaux locaux ou dans le bulletin communautaire.

- ACCEPTONS
- N'ACCEPTONS PAS

Que les photos soient diffusées **sur le site internet du pôle de proximité** pour présenter les activités du R.A.M.

Merci de votre collaboration.

Fait à.....

Le.....

Signature du père

Signature de la mère

**Document à remettre au Relais Assistantes Maternelles du pôle de proximité du Val de Saire.**