 **AUTORISATIONS PARENTALES**

**Septembre 2019 à Août 2020**

**RELAIS PETITE ENFANCE « Les 6 Loupiots en Marche »**

**Je (nous) soussigné(s) …………………………………………………………………………………….…………………..………**

**Agissant en tant que représentant(s) légal (aux)de l’enfant…………………………………….. Né le ………………………….**

**Demeurant………………………………………………………………………………………………….…………………………**

**Téléphone :………………………………………………. Mail :…………………………………………………………………..**

**Accueilli chez (Nom Prénom de l’assistante maternelle) : …………………………………………………..…………………….**

**Autorise (ons) : (cocher les cases)**

**LA PARTICIPATION AUX TEMPS D’EVEIL COLLECTIFS ANIMES PAR LE RELAIS PETITE ENFANCE**

* Les temps d’éveil collectifs proposés dans les locaux du Relais et autres lieux de rencontres (crèches, médiathèques…) sur votre commune de résidence

**OUI NON**

* Les temps d’éveil collectifs proposés dans les locaux du Relais et autres lieux de rencontres sur les autres communes de l’Intercommunalité (ͽ)dans le cadre d’activités d’éveil spécifiques et ponctuelles (spectacles…)

  **OUI NON**

(ͽ)Intercommunalité, territoire Les Marches du Velay : Ste Sigolène, Les Villettes, St pal de Mons, Beauzac, Monistrol, La Chapelle d’Aurec

**LA PRISE DE PHOTOGRAPHIE ET DE DIFFUSION**

**L’assistante maternelle reste responsable de l’enfant qu’elle accueille lors des temps d’éveil collectifs. Elle veille à faire compléter dans son contrat de travail les autorisations ; elle veille à signaler à la responsable du relais la possibilité ou non lors des activités de photographier les enfants dont elle a la responsabilité.**

La prise de photographies ou de films, la diffusion et la publication de photographies ou films où mon enfant apparait, le représentant dans le cadre des activités proposées au sein du Relais, sur tout support de communication et d’information relatif à la présentation des activités du relais Petite Enfance, site internet 6 Loupiots, presse écrite, communication partenaires, mairies, Communauté de Communes) etc…

**OUI NON**

**LE PARTAGE DE GOUTER CONFECTIONNE AU RELAIS OU PAR UNE ASSISTANTE MATERNELLE OU UN PARENT**

* Notre enfant ……………………………………………. à prendre un goûter confectionné au Relais ou par une assistante maternelle ou par un parent
* **OUI NON**

***IL EST IMPERATIF DE SIGNALER A VOTRE ASSISTANTE MATERNELLE LES ALLERGIES DE VOTRE ENFANT. L’assistante maternelle reste responsable lors des temps collectifs des autorisations***

**Nom(s), prénom(s) ……………………………………**

**Le A Signature(s)**