



AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné (e) :....., responsable de l'enfant :.....

INTITULE :	OUI	NON
Autorisation de Photos ; J'autorise l'équipe à prendre en photo mon enfant à des fins pédagogiques et les publier ou les diffuser sur les supports d'informations type journaux ou brochures.		
Autorisation de Transports et de Sorties : J'autorise le personnel à sortir mon enfant par un moyen de transport collectif.		
Autorisation Administration Médicament(s) : J'autorise le personnel à administrer les médicaments prescrits par le médecin sur présentation d'une ordonnance.		
Autorisation d'Urgence : J'autorise le personnel à prendre les mesures d'urgences nécessaires (hospitalisation, pompier, SAMU...)		
Acceptation du REGLEMENT INTERIEUR : Je m'engage pour moi, comme pour la ou les personnes mineures que je représente à le respecter, à m'y conformer et à accepter toutes les mesures qu'il préconise.		

DATE :

SIGNATURE DES PARENTS :