

Enfant :

Père :

Responsable légal :

Mère :

## AUTORISATIONS D'HOSPITALISATION

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

(\*) Rayer les mentions non autorisées

AUTORISE(NT) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite

De mon enfant : - Appel du SAMU 15  
- Transfert aux urgences

DECHARGE(NT) la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

AUTORISE(NT) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées devant être prévenues dans les plus brefs délais.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Mention «Lu et approuvé»  
Signature des parents**

## AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHER

Dans le cadre du travail pédagogique mené au cours de l'année, la structure est amenée à **utiliser des photos des enfants** sur les supports suivants :

- **Audinfo (revue municipale), site internet de la ville (www.audincourt.fr), page facebook de la ville (facebook.com/villeaudincourt), chaîne Youtube de la ville (pour les vidéos), pour les différentes publications de la structure (rapports scolaires des stagiaires...)**
- **et éventuellement dans la presse locale Est Républicain, France Bleu, MonAgglo etc...**

Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de **photos de groupe** ou bien de vues montrant des **enfants en activité**.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront ni les noms de famille des enfants ni leurs coordonnées personnelles.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images et **sans but lucratif**. Aussi, un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Nous soussignés :

Madame \_\_\_\_\_

Monsieur \_\_\_\_\_

- Autorisons que mon/mes enfant(s) \_\_\_\_\_ soi(en)t filmé(es)/et ou photographié(es)
- Refusons que la structure utilise des photos de mon enfant.

**Mention «Lu et approuvé»  
Signature des parents**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## AUTORISATION DE SORTIE

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure.

**Mention «Lu et approuvé»  
Signature des parents**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN, DEPLACEMENT A PIED

Nous soussignés Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques.

**Mention «Lu et approuvé»  
Signature des parents**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT : Personnes Autorisées

Nous soussignés , Madame et Monsieur :

- AUTORISE(NT) mon enfant élémentaire à sortir seul à 12h30.
- AUTORISE(NT) mon enfant élémentaire à sortir seul à 18h15.
- AUTORISE(NT) les personnes majeurs citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation de leur pièce d'identité.

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de Parenté

A \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Mention «Lu et Approuvé»  
Signature des parents**

## AUTORISATION DE CONSULTATION ET DE CONSERVATION DU SITE CAFPRO

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) la direction à consulter notre dossier allocation CAFPRO, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations des ressources financières

A \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Mention «Lu et Approuvé»  
Signature des parents**

## REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Nous soussignés , Madame et Monsieur :

CERTIFIE(NT) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous nous engageons à respecter toutes les clauses.

A \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Mention «Lu et approuvé»  
Signature des parents**