

AUTORISATIONS

Nous soussignés,

Mme et M.

déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à en respecter les termes.

Détails des autorisations

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autorisons | le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | le personnel à photographier ou filmer mon enfant dans la mesure où les films et images se seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | la direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL.) |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentations de l'ordonnance. Le personnel à administrer à mon enfant des antipyrétiques en cas de fièvre supérieure ou égale à 38,5° et selon le protocole de l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisations). |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | mon enfant à rentrer seul après les activités. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | je reconnais avoir été informé de mon droit d'accès, de rectification et d'effacement des informations ainsi collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi « informatique et libertés » du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27/04/2018. Ces données sont conservées pendant une durée maximale de 3 ans. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |



PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT HORS

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Nom			
Prénom			
Numéro de tél.			
Lien de parenté			

Signatures

Fait à

Le