



Relais

PETITE ENFANCE

**COCCYNELLES**



## Fiche d'autorisation pour les temps collectifs

Je soussigné(e), NOM ..... Prénom .....

Père - mère - tuteur légal (rayer mentions inutiles)

Adresse .....

Code postal |\_|\_|\_|\_| Ville .....

Téléphone fixe ..... Portable .....

De l'enfant NOM ..... Prénom .....

Date de naissance .....

- ▶  Autorise Madame ....., assistante maternelle agréée à participer, avec mon enfant, aux ateliers d'éveil organisés dans le cadre du Relais Coccynelles.
- ▶  Autorise le Relais Coccynelles à prendre mon enfant en photo et à utiliser ces photos dans les différents outils de communication du Relais Coccynelles et/ou de la Communauté de Communes Yonne Nord (revues communales ou intercommunales, page Facebook, site Internet).
- ▶  N'autorise pas le Relais Coccynelles à prendre mon enfant en photo et à utiliser ces photos dans les différents outils de communication du Relais Coccynelles et/ou de la Communauté de Communes Yonne Nord (revues communales ou intercommunales, page Facebook, site Internet).

Fait à ..... le .....

Signature :