



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 :