

ESPACE ASSOCIATIF CANTONAL

94 GRANDE RUE

73210 AIME

Tel. : 04.79.55.57.14

AUTORISATIONS

(Préciser le nom et le prénom de l'enfant).

Nous, soussignés

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

Détail des autorisations

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Autorisons | le personnel à sortir ^{l'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 ^{l'enfant} dans la mesure où les films et images ne 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 charges) 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. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction). |
| <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 ^{l'enfant} (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie). |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | ^{l'enfant} à rentrer seul après les activités. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | le personnel à transporter ou faire transporter ^{l'enfant} dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorisons | J'autorise ^{l'enfant} à participer à toutes les animations et les activités (avec prestataire ou non) dans le cadre des journées ALSH ou des séjours. |
| <input type="checkbox"/> N'autorisons pas | |

Signatures

Fait à AIME, le ^{date}

^{nom / Prénom des parents}

^{Signature}