



# FICHE D'AUTORISATIONS PARENTALES

Nom de l'enfant : .....

Nom du responsable de l'enfant : .....

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise le personnel de la Maison de quartier à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise mon enfant à être pris en photo dans la mesure où les images ne seront utilisées à aucun autre usage qu'une diffusion éventuelle dans la presse locale, les documents et le site internet de la Maison de quartier ou les journaux municipaux
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise la Direction de la Maison de quartier à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin d'accéder directement aux ressources (quotient familial, nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (Le service CAFPRO 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"/> Oui	Autorise le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par le médecin traitant et sur présentation de l'ordonnance obligatoire.
<input type="checkbox"/> Oui	Autorise l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules utilisés par l'établissement dans le cadre des sorties en groupe

Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés les fiches Enfant, Sanitaire de liaison et d'Autorisations parentales.

Date :
Signature :