

AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION AUX ATELIERS D'ÉVEIL

Année scolaire :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (1) :

Domiciliés (adresse) :

(code postal et ville) :

Tél. domicile : En cas d'urgence pendant les ateliers d'éveil :

Tél. père : Tél. mère :

▪ **Autorisons Madame :**

Nom : Prénom :

Assistante maternelle agréée, employée à domicile (1)

à accompagner notre enfant :

Nom : Prénom :

né(e) le :

au Relais Parents Assistantes Maternelles de la commune de Collégien, pour
participer aux ateliers d'éveil ou autres activités organisées (gymnase,
bibliothèque, sorties, spectacles, goûters de fête).

Lieu : salle extérieure de l'école maternelle des Saules (Allée du parc)

Jour : les jeudis (selon planning d'inscription)

Horaires : de 9 h 15 à 11 h 15

- **Autorisons la commune de Collégien à photographier, filmer mon enfant et à
utiliser ces documents dans un but d'information : OUI NON**

Fait à Collégien, le :

SIGNATURES : père et /ou mère

(1) Rayer la mention inutile