



## **Autorisations Parentales**

### **Autorisation de participer aux animations du RAM**

Je soussigné(e).....autorise Mme.....,  
Assistante Maternelle agréée de mon enfant.....  
à l'amener aux temps d'activités proposés par le Relais Assistantes Maternelles  
du service Petite Enfance « Les Petits Ciatons ».

### **Autorisation de photographier**

Je soussigné(e).....autorise l'équipe du service  
Petite Enfance « Les Petits Ciatons » à photographier ou à filmer mon  
enfant....., en photo individuelle ou de groupe et à  
diffuser son image sur le site de la CIATE, et sur tout autre support de  
communication (affiche, presse, plaquette, site internet) de La Communauté  
de Communes Creuse Thaurion Gartempe sans limite de durée.

Fait à.....le.....

Signature

### **Partie à remplir par l'assistante maternelle**

Je soussignée Mme.....atteste avoir pris connaissance du  
règlement intérieur du Relais Assistante Maternelle du Service Petite Enfance  
« Les Petits Ciatons ».

Fait à.....le.....

Signature