



Autorisations et Informations

PERSONNES AUTORISEES

Je soussigné(e).....

Père, Mère, Tuteur

De l'enfant :

NOM PRENOM.....

autorise les personnes qui figure ci-dessous à récupérer mon enfant

Nom Prénom	Adresse	Téléphone

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER OU DE FILMER

autorise l'équipe du Service Petite Enfance 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

n'autorise pas

HOSPITALISATION

En cas d'urgences, la responsable contactera le SAMU et la famille dans les plus brefs délais.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à signature