

Fiche à retourner au

RAM

36 rue Vauban 59350 Saint André

03 20 63 95 24 –

capassmat@yahoo.fr

- Autorisation parentale -

de participation aux ateliers d'éveil du RAM de Saint André

L'enfant : Date de naissance:/...../.....

Allergies ou contre-indication :

L'accompagnant :

Assistant(e) maternel(le) / Garde à domicile / Papa ou Maman

Nom et prénom :

Adresse :

Tel : E-mail :

Date du début de l'accueil :

Type d'accueil :

Les parents :

Nom et prénom du parent (1) :

Nom et prénom du parent (2) :

Adresse :

Tel : E-mail :

Par la présente, nous déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur du Relais Assistants Maternels et acceptons que notre enfant :

● Participe aux ateliers d'éveil du RAM de **Septembre 2016 à Août 2017**, dont nous avons lus la présentation et les objectifs (jointe à cette autorisation) : OUI NON

● Participe aux journées festives du RAM OUI NON

● Soit photographié et/ou filmé dans le cadre du RAM OUI NON

Apparaisse dans la presse* pour toute manifestation du RAM OUI NON

*Les parents seront informés avant toute publication

Afin de respecter la réglementation sanitaire en cours dans les structures petite enfance et pour le bien-être de tous les enfants, nous attestons également que notre enfant est bien vacciné (DT POLIO vaccination obligatoire).

« Je certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus »

Date/...../..... et signatures des deux parents :