

Fiche d'autorisation

Multi-accueil « Les cigognes »

Nous soussignés, Monsieur, Madame :.....

Parent(s) ou responsable(s) légal (aux) de l'enfant :

Déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à respecter les termes.

Nous autorisons expressément les personnes ci-dessous à venir récupérer notre enfant

Minimum 3 personnes

Nom-Prénom	Téléphone	Parenté

SORTIE

Autorisons le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupes.

oui non

Autorisons le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicule de l'établissement dans le cadre des sorties en groupes

oui non

CAFPRO

Autorisons la direction à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin d'accéder directement aux ressources (quotient, revenu, nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (le service CAFPRO respecte les règles de confidentialités et a fait l'objet d'une autorisation à la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement confidentiel à l'équipe de direction.)

oui non

PHOTOS

Autorisons le personnel à prendre mon enfant en photo pour :

- une publication ou utilisation interne à la structure
- à faire circuler auprès des familles fréquentant la structure, les liens sécurisés via internet (picasa web...), les différents supports comme USB, cd.) des photos numériques prises

oui non

Nous nous engageons formellement à ne faire circuler aucune photo ni à transmettre les liens des photos des enfants sur Internet (blogs, réseaux sociaux, sites...) ou en d'autres lieux.

MEDICAMENTS

Autorisons l'infirmière à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation d'une ordonnance valide.

oui non

Autorisons le personnel, en cas d'absence de l'infirmière, à administrer un anti-pyrétique en cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5 et selon le protocole de l'établissement.

oui non

URGENCES

Autorisons l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'incident impliquant mon enfant. (SAMU, pompiers, hospitalisations, anesthésie)

oui non

AUTORISATION D'ENVOI DE FACTURES PAR VOIE ELECTRONIQUE

Autorisons la Communauté de Communes du Secteur d'Illfurth à me transmettre mes factures par voie électronique, à l'adresse communiquée sur le portail familles. Cet envoi remplace l'envoi par voie postale de la facture

oui non

Fait à Illfurth, le

Nom et prénom (père)

Nom et prénom (mère)