

# AUTORISATION PARENTALE



## Relais Petite Enfance

Place Henri Barbusse 76140 Petit-Quevilly

02 35 63 75 17 / 06 27 78 91 00

[relais-petite-enfance@petit-quevilly.fr](mailto:relais-petite-enfance@petit-quevilly.fr)

## ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Garçon  Fille

Nom de l'assistante maternelle : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LEGAUX

### Responsable légal 1

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_\_

Tel mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Pour recevoir les informations utiles au particulier employeur et l'organisation des ateliers du RPE.

### Responsable légal 2

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_\_

Tel mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Marié(e)  
 Union maritale  Célibataire  
 Veuf/veuve  Séparé(e) / divorcé(e)

## COMPOSITION DE LA FAMILLE (Frères et sœurs)

Nom						
Prénom						
Date de naissance						

## AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à participer aux ateliers et sorties organisés par le Relais Petite Enfance.

OUI  NON

L'enfant est placé sous la responsabilité de l'adulte qui l'accompagne (parent et /ou assistant maternel)

J'autorise le Relais petite enfance à photographier mon enfant.

OUI  NON

(Les assistants maternels ne sont pas autorisés à prendre des photos des enfants durant l'atelier afin d'être disponibles pour les enfants dont elles ont la responsabilité)

Je donne mon accord pour la diffusion des photos de mon enfant à titre gracieux :

-pour un affichage interne dans les locaux du RPE (exposition lors de la fête des familles)

OUI  NON

-sur les supports municipaux suivants : site internet de la ville, réseaux sociaux municipaux, magazine.

OUI  NON

Son image sera toujours utilisée dans un but non lucratif.

J'autorise mon enfant à consommer des aliments proposés lors des ateliers d'éveil.

OUI  NON

Mon enfant présente-t-il des allergies alimentaires ou suit-il un régime particulier

OUI  NON

Si oui lesquels : \_\_\_\_\_

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) , M. Mme \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier et atteste avoir pris connaissance des conditions d'accueil dans le RPE. ([Règlement intérieur disponible sur le site internet de la ville](#))

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez accéder à tout moment aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter : **l'animatrice du Relais Petite Enfance**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature(s)