

### Droit à l'image

- ➔ Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. **OUI**  **NON**
- ➔ J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...). **OUI**  **NON**

### Personnes autorisées

Je soussigné(e).....

Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s).....

autorise les personnes détaillées dans le tableau ci-dessous, à venir chercher mon(mes) enfant(s) à l'accueil périscolaire, les mercredis récréatifs et les accueils de loisirs.

Nom	Prénom	Lien de parenté

Une pièce d'identité pourra être demandée.



Dès lors qu'une personne est inscrite sur l'autorisation, elle pourra prendre en charge votre enfant sauf notification écrite contraire de votre part.

Date :

Signature :

### Traitements médicaux, hospitalisation...

Je soussigné(e).....

parent ou tuteur légal de(s) enfant(s).....

autorise, le Directeur de l'accueil périscolaire, des mercredis récréatifs et des accueils de loisirs, à prendre le cas échéant, toutes les mesures, traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

### Administration occasionnelle de médicament

Je soussigné(e).....

Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s).....

Demande aux personnels en charge de l'encadrement au sein de l'association Les Catt'Mômes, d'administrer, suivant la prescription (\*), le ou les médicaments à mon(mes) enfant(s).

Je m'engage à faire connaître immédiatement toute modification du traitement.

Date :

Signature :

(\* ) Lorsque l'enfant est malade nous vous demandons de joindre impérativement la prescription lisible et détaillée du médecin (avec indication du poids de l'enfant et nom équivalent du médicament générique). **Sans ordonnance, AUCUN médicament ne sera administré à l'enfant.**