



MULTI ACCUEIL

COMMUNAUTE DE COMMUNES DE BEAUFORT-EN-ANJOU

Je soussigné

DECLARE avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du multi accueil de Beaufort en Anjou et l'accepter

AUTORISE les responsables du multi accueil à consulter les données concernant mes revenus accessibles par CAFPRO pour déterminer le tarif horaire applicable à la fréquentation de la structure par mon enfant.

AUTORISATIONS PARENTALES

POUR MON ENFANT : (Nom/Prenoms).....

AUTORISE mon enfant à participer aux sorties, promenades à pied et en bus organisées dans le cadre du multi accueil.

ACCORDE la réalisation de documents photographiques et vidéo pris au cours des activités pour publication sur les différents supports de communication du multi accueil de Beaufort en Anjou.

AUTORISE la responsable du multi accueil à faire appel, en cas de nécessité, aux services compétents (médecin, hôpital, SAMU, etc.) et à faire transporter mon enfant à l'hôpital. :
(Nom et adresse de celui-ci).

.....

DONNE mon accord, en cas de nécessité, pour toute intervention chirurgicale et/ou médicale concernant mon enfant.

A PRIS CONNAISSANCE que les médicaments n'étaient donnés qu'**exceptionnellement** par le personnel du multi accueil, conformément au protocole du médecin de la structure, sur présentation d'une ordonnance écrite.

AUTORISE les personnes désignées ci-dessous, (à l'exclusion des mineurs), et sur présentation d'une pièce d'identité, à venir chercher mon enfant :

Nom Prénoms:

Adresse, Téléphone

lien de parenté

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à Mazé, le
Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)