



AUTORISATIONS - Année 2016 / 2017

1 ^{er} enfant - NOM	Prénom	Classe
2 ^{ème} enfant - NOM	Prénom	Classe
3 ^{ème} enfant - NOM	Prénom	Classe
4 ^{ème} enfant - NOM	Prénom	Classe

Je, soussigné(e) Mme, M. _____ autorise ces personnes à venir chercher mon(mes) enfant(s) à la garderie, après l'étude surveillée, à la sortie de l'école le jeudi après les NAP, à l'accueil de loisirs et / ou à la descente du transport scolaire :

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Merci de cocher les cases correspondantes à vos choix

OUI NON

J'autorise mon(mes) enfant(s) à participer aux sorties extérieures organisées par la municipalité et à emprunter le bus en présence du ou des encadrants :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise le personnel communal à maquiller mon(mes) enfant(s) lors d'activités d'expression, d'atelier maquillage, de manifestations diverses...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise l'équipe d'encadrement à photographier mon(mes) enfant(s), seul et/ou en groupe :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon(mes) enfant(s) à rentrer seul :		
- à la sortie de l'école (y compris après les NAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- après l'étude surveillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à la descente du transport scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de l'accueil de loisirs (« Club Ados » uniquement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise les responsables des services périscolaires et extrascolaires à administrer des médicaments à mon(mes) enfant(s) (pour cela, fournir obligatoirement avec le(s) médicament(s) l'ordonnance datant de moins de 3 mois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise les responsables des services municipaux à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon(mes) enfant(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas d'urgence, les responsables préviendront la famille par téléphone sur les numéros indiqués sur la fiche de renseignements généraux. Un enfant accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers le Pôle de santé de Gassin (en premier lieu), à moins que son état permette une certaine attente dans le cas où la famille souhaite le prendre en charge elle-même.

Date :

Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, relative à l'informatique et aux libertés garantit un droit d'accès aux données nominatives vous concernant et la possibilité de rectification. Ces droits peuvent être exercés à la mairie. Les données recueillies seront transmises au service compétent pour l'instruction de votre demande.