

**AUTORISATION PARENTALE PISCINE**

Je soussigné(e) Mme / Mr :…………………………………………………………………………………………………….

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………

Représentant légal de:

Nom et Prénom de l’enfant:……………………………………………………………………………………………………

Date de naissance :………………………………………………………………………………………………………………….

Nom et Prénom de l’assistant(e)maternel(le)………………………………………………………………………….

□ autorise l’assistant(e) maternel(le) à participer avec mon enfant à l’atelier PISCINE, organisé par le Relais Petite Enfance, le 24/06/2022.

□ autorise l’animatrice et l’assistant(e) maternel(le) à photographier mon enfant durant cette animation.

□ n’autorise pas l’animatrice et l’assistant(e) maternel(le) à photographier mon enfant durant cette animation.

□ en cas d’urgence médicale, j’autorise l’assistant(e) maternel(le) de mon enfant ou tout autre professionnel présent à prévenir les secours.

Fait à………………………………………………………, Le………………………………………………………………………….

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »