



Mme/Mr.....

Tél .....

Email.....

Adresse postale :

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

Mme/Mr.....

Tél .....

Email.....

Adresse postale :

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

*Le mail permettra de vous communiquer des informations liées au RAMii ou des infos législatives.*

Parent(s) de **l'enfant**.....né(e) le .....

Certifie(nt) avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du Relais Assistant(e)s Maternel(le)s Itinérant et Intercommunal de la CDC des Vallées d'Auge et du Merlerault  
Autorisons Mme /Mr.....à se rendre au RAMii situé à  
..... Pour participer aux activités collectives qui y seront organisées.

Certaines activités pourront être proposées à l'extérieur du RAMii

Pour des questions d'hygiène, il est demandé de **prévoir des chaussons pour les utilisateurs, adultes et enfants.**

Autorisons la responsable du RAMii ou le professionnel de la petite enfance à faire appel, en cas de nécessité, aux services compétents (médecin, hôpital, SAMU...) et informons l'animateur du RAMii de ou des allergies connues concernant notre enfant. :

.....

Autorisons notre enfant à être photographié au cours des animations proposées par le RAM.

Entourez votre réponse : OUI NON

*Les photos pourront être :*

- ✓ Utilisées dans les locaux du RAM (affiche...) oui / non
- ✓ Diffusées sur le site internet de la CDC oui / non
- ✓ Communiquées à la presse oui / non
- ✓ Utilisées lors de manifestations municipales oui / non

Fait à..... Le.....

Lu et approuvé  
Nom et Prénom

Lu et approuvé :  
Nom et Prénom