



Nom/Prénom

Tél

Email.....

Adresse postale :

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

Nom/Prénom.....

Tél

Email.....

Adresse postale :

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

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

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

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

Certaines activités pourront être proposées à l'extérieur du RPE
Pour des questions d'hygiène, il est demandé de **prévoir des chaussons pour les utilisateurs, adultes et enfants.**

Autorisons la responsable du RPE 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 RPE de ou des allergies connues concernant notre enfant. :

.....

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

Entourez votre réponse : OUI NON

Les photos pourront être :

- | | |
|--|-----------|
| ✓ Utilisées dans les locaux du RPE (affiche...) | oui / non |
| ✓ Diffusées sur le site internet et facebook 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