



# ADHESION DES FAMILLES

## - RELAIS PETITE ENFANCE -

**Madame, Monsieur :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Tél :** .....

**Courriel :** .....

### Responsable(s) légal(aux) de l'enfant :

- autorise(ons) **M./Mme**....., assistant(e) maternel(le), à participer, avec mon(notre) enfant, aux activités intérieures ou extérieures organisées par le Relais Petite Enfance de Champagne-au-Mont-d'Or
- autorise(ons) la responsable du Relais Petite Enfance, en lien avec l'assistant(e) maternel(le), à prendre toutes les mesures d'urgence que nécessiterait l'état de santé de mon(notre) enfant qui sera conduit par les pompiers ou le SAMU qui décideront du lieu d'hospitalisation éventuel.

**Observations particulières sur l'état de santé de l'enfant :** .....

.....

.....

- autorise(ons) l'animatrice du Relais Petite Enfance à photographier et à utiliser les photographie de mon(notre) enfant, pour les besoins interne à la structure, d'affichage ou les besoins de communication municipale sur support papier :

OUI

NON

Nous certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur du Relais Petite Enfance, approuvé par délibération du Conseil Municipal, et acceptons les clauses qu'il comporte.

**Fait à Champagne au mont d'or, le** .....

Signature des parents

*Précédée de la mention Lu et approuvé*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Relais Petite enfance – 3, rue Jean-Marie Michel – 69410 CHAMPAGNE AU MONT D'OR –*

*☎ 04 72 52 07 80 - ram@mairiedechampagne.fr*