

**ENFANT :** .....  
**PERE :** .....  
**MERE :** .....

ACCUEIL PERISCOLAIRE / CANTINE

### AUTORISATIONS AUX SOINS

Nous soussignés Madame et Monsieur : .....

AUTORISE(NT) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

- Transfert en pédiatrie
- Transfert aux urgences

DECHARGE(NT) la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

AUTORISE(NT) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées devant être prévenues dans les plus brefs délais.

DEMANDE(NT) au personnel de la structure :

- en cas de maladie de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance. En cas de substitution du produit prescrit par un médicament générique, le nom doit être inscrit par le pharmacien sur l'ordonnance.
- En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin de la structure ou du médecin traitant.
- D'appliquer la crème solaire en cas de nécessité
- D'administrer des granulés ou crèmes homéopathiques en cas de chutes

CERTIFIE(NT) n'avoir rajouté aucune substance aux médicaments prescrits à notre enfant pendant toute la durée du contrat d'accueil et que ces médicaments ont été reconstitués selon la notice d'emploi.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

mention « Lu et Approuvé »  
Signature des parents

### AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN

Nous soussignés Madame et Monsieur : .....

AUTORISE(NT) mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques.

- En Mini bus
- En bus

AUTORISE(NT) le personnel des structures et le(s) gardien(s) de police municipale à transporter mon enfant en cas de besoin (transfert chez le médecin, sur un lieu d'activité...)

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

mention « Lu et Approuvé »  
Signature des parents

### AUTORISATION DE CONSULTATION DE CDAP (EX : CAF PRO)

Nous soussignés Madame et Monsieur : .....

AUTORISE(NT) la direction à consulter notre dossier allocation CDAP, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations des ressources financières.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

mention « Lu et Approuvé »  
Signature des parents

### AUTORISATION A REPARTIR SEUL (Pour les enfants de l'école primaire uniquement)

Nous soussignés Madame et Monsieur : .....

- AUTORISE(NT) mon enfant à quitter l'école seul(e) à l'issue du temps périscolaire.  
 N'AUTORISE(NT) PAS.

(Dans ce cas, les parents ou autre accompagnant devront prendre leur enfant dans la cour de l'école).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

mention « Lu et Approuvé »  
Signature des parents

### AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHER

Nous soussignés Madame et Monsieur : .....

- AUTORISE(NT) que mon enfant soit filmé et / ou photographié aux fins d'utilisation par :
- La Structure elle-même (journal interne...) et exposition photos de fin d'année...
  - Le Service Communication de la Ville ou de la Communauté de Communes
  - La Presse
  - Le Site internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure
  - Les stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage

CERTIFIE(NT) que si je reçois / nous recevons les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial.

- N'AUTORISE(NT) PAS

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

mention « Lu et Approuvé »  
Signature des parents

(1) Cocher votre choix.