

AUTORISATION DE CONFIER L'ENFANT

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur.....

autorisons (autorise) Madame, Monsieur..... assistant(e) maternel(le)

à confier l'enfant : NOM :..... Prénom :

→ à la halte-garderie : non oui selon des modalités définies ci-dessous :

.....

→ à Madame, Monsieur :

adresse :

tél :

→ à Madame, Monsieur :

adresse :

tél :

en cas d'indisponibilité de notre part.

→ à Madame, Monsieur :

adresse :

tél :

→ à Madame, Monsieur :

adresse :

tél :

en cas d'urgence pour l'assistante maternelle.

Même avec l'autorisation des parents, il est interdit aux assistant(e)s maternel(le)s de laisser un enfant seul, même pour quelques instants ou de le confier à un mineur.

Fait à : Le ;

Signature :

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je, soussigné(e), Madame , Monsieur.....

autorise (*)

n'autorise pas (*)

(*) rayer la mention inutile

Madame, Monsieur..... , Assistant(e) Maternel(le) agréé(e), à transporter mon enfant , né(e) le : dans son véhicule personnel en respectant les conditions de sécurité prévues par la législation en vigueur (siège auto homologué - dispositif de retenue ...).

Précisez éventuellement les conditions particulières (conduite à l'école, trajet dans la commune, hors commune, motif du déplacement, distance si trajet régulier ...) :

Nom de la compagnie :

N° du contrat automobile :

Chaque année l'assistant(e) maternel(le) fournira à l'employeur la photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule stipulant les garanties du contrat d'assurance.

Vérifiez que l'extension pour transport de personnes dans le cadre professionnel a été souscrite.

Fait à : Signature :

Le :

Autorisation de participer aux matinées récréatives

Je, soussigné(e), Madame , Monsieur.....

autorisons Madame, Monsieur..... , assistant(e) maternel(le) à participer aux matinées récréatives organisées par le Relais assistantes maternelles avec notre : enfant

Pendant ce temps collectif l'enfant reste sous la responsabilité de l'assistant(e) maternel(le).

Fait à : Signature :

Le :

URGENCES

Nom et prénom de l'enfant :

En cas de besoin ou d'accident, prévenir :

	Père	Mère
Tél Travail
Tél Domicile

Autres (à préciser) : Madame, Monsieur.....
 Adresse :

 Tél :

Coordonnées du médecin à contacter :

Nom - Prénom :
 Adresse :

 Tél :

Si le médecin est absent, il est important de donner les coordonnées d'un deuxième praticien :

Nom - Prénom :
 Adresse :

 Tél :

EN CAS D'URGENCE :

SAMU - ☎ : 15 **Centre Anti-Poison - ☎ : 02.41.48.21.21** **Pompiers - ☎ : 18**

Si une hospitalisation est nécessaire, établissement souhaité :

.....

INFORMATIONS MEDICALES

Ce document est confidentiel.

Concernant l'enfant : NOM : Prénom :

Informations médicales qui doivent être signalées à l'assistant(e) maternel(le) : allergies, intolérances alimentaires,...

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

Aucun médicament ne doit être donné à l'enfant sans prescription médicale.

AUTORISATION (*) D'INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE

Je, soussigné(e), Madame....., Monsieur

autorise le médecin consulté à pratiquer, en cas d'urgence, une intervention chirurgicale avec anesthésie générale

sur mon enfant : NOM : Prénom :

Date de naissance :

Fait à :

Signature des parents ou du parent

Le ;

détenteur de l'autorité parentale :

(*) Autorisation délivrée à Madame....., Assistant(e) Maternel(le) agréé(e), embauché(e) pour l'accueil de l'enfant cité(e) ci-dessus.

**AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION
D'IMAGES, D'ENREGISTREMENTS SONORES OU AUDIOVISUELS
(ENFANT MINEUR)**

Dans le cadre des activités pédagogiques menées au sein du Relais assistants.es maternels.les (Ram), les animateurs.trices peuvent être amenés à prendre des photographies ou à faire des vidéos sur lesquelles apparaissent des enfants.

La loi relative au droit à l'image oblige l'animateur.trice du Ram à demander une autorisation écrite au responsable légal de l'enfant, non seulement pour la prise de vue mais aussi pour la diffusion de ces images sur un support défini.

Conformément à la loi, vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui est fait des données vous concernant et vous disposez du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Relais assistants.es maternels.les de :

.....

Nom et Prénom de l'enfant :

.....

Noms et Prénoms des responsables légaux de l'enfant:

-
-

Autorisation de prise de vues

- A photographier (ou filmer) mon enfant dans le cadre exclusif des activités pédagogiques.
- A ne pas photographier (ou filmer) mon enfant dans le cadre exclusif des activités pédagogiques.

Autorisation de diffusion

- Autorise l'animateur.trice de Ram à diffuser.
- N' autorise pas l'animateur.trice de Ram à diffuser.

Fait à le

Signatures des responsables légaux