



NOM de l'enfant : PRÉNOM de l'enfant :

GRISY LES PLATRES

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A RECUPERER

L'ENFANT :
 Mme/ Mlle/M. :
 ☎ :

Mme/ Mlle/M.

 ☎ :

me/ Mlle/M. :
 ☎ :

AUTORISATION DU (DES) RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX) DE L'ENFANT :

Je soussigné (e/s)
 père* , mère* , tuteur* responsable de l'enfant, autorise le Maire à faire soigner mon enfant
 et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

Je m'engage à payer la part des frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle
 incombant à la famille.

LE : Signature (s) :

• rayer la/les mention(s) inutile(s)

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE :

Je soussigné(e/s)
 père* , mère* , tuteur* , responsable de l'enfant, autorise la ville, à diffuser les
 photographies prises lors de la pause méridienne, sur lesquelles figurent mon enfant

Cette autorisation est valable pour :

l'édition de documents de nature pédagogique (journal interne et externe)
 OUI ou NON

Des expositions relatives à la Pause Méridienne :
 OUI ou NON

Cette autorisation est valable 1 an et pourra être révoquée à tout moment. La présente
 autorisation est incessible.

Le : Signature(s) :

REGLEMENT INTERIEUR :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Pause Méridienne et d'en
 accepter les conditions.

Fait à : Signature(s) :

Le :