



« L'île aux enfants »

Association des assistantes Maternelles et familiales du pays de Landivisiau

Mme Boboul Céline
18 rue Ambroise Paré
29400 Landivisiau
02 98 68 34 52

Nom et Prénom de l'assistante maternelle : _____

AUTORISATIONS PARENTALES POUR LES ACTIVITES D'EVEIL (Pour tous les enfants -réguliers ou occasionnels- participants aux activités)

Nous, soussignés Mr et (ou) Mme (nom et prénom du ou des parents) _____

Parents de _____ (prénom de l'enfant), né(e) le _____

➤ Autorisons notre enfant à participer aux activités de l'île aux enfants **OUI / NON**

➤ Autorisons Mme _____ ou toute personne adhérente à l'association
(nom et prénom de l'assistante maternelle)

à photographier notre enfant lors des activités au cours de l'accueil. **OUI / NON**

➤ Autorisons l'association « l'île aux enfants » à diffuser l'image de notre enfant (photos et vidéos) dans le cadre de ses manifestations privées ou publiques **OUI / NON**

➤

➤ Autorisons l'association « l'île aux enfants » à diffuser l'image de notre enfant sur le site internet de l'association (<http://ileauxenfants.e-monsite.com>) **OUI / NON**

Entourez votre réponse, merci

Fait à _____ le _____

Signatures des parents

(A remettre UNE SEULE FOIS avec l'avis d'arrivée de l'enfant à Mme Quemener Véronique)

Imprimé réf : 2024.7