



FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLES / ASSISTANTES MATERNELLES ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

AUTORISATION DE PARTICIPATION

Je, (Nous), soussigné(s), Monsieur ou/et Madame
reconnais(sons) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des animations proposées par le
R.A.M du Sarladais et autorise(ons) mon (notre) enfant :

(Nom).....(Prénom)....., né(e) le.....à participer
aux activités proposées par le service, accompagné de son assistant(e) maternel(le).

**En cas d'urgence, lors d'une animation proposée par le R.A.M, veuillez me(nous) prévenir au(x)
numéro(s) suivant(s) :**

☎ ①

Fait à :..... Le :

Signature du ou (des) parent(s) :

DEMANDE D'AUTORISATION PARENTALE POUR LA DIFFUSION ET LE DROIT À L'IMAGE

Je (nous) soussigné(s) LE(S) PARENT(S)

Nom – prénom du père

Adresse.....

Nom – prénom de la mère.....

Adresse (si différente).....

AUTORISE(ONS)

N'AUTORISE(ONS) PAS

La prise de photographies de notre enfant **dans le cadre des activités proposées par le Relais
Assistants maternelles du Sarladais**, sans contrepartie financière et pour une durée illimitée à dater de
la présente.

Nom /Prénom de l'enfant :

Accueilli(e) chez M. ou Mme en qualité d'assistant(e)
maternel(le) agréé(e), depuis le (date du début de contrat) :.....

**Ces photographies pourront être diffusées dans le cadre d'une communication au public
(magazines, plaquettes, site internet, affiches, etc...), y compris par voie de presse, notamment aux
fins de démonstration, d'information ou de promotion des activités du service du Relais.**

Fait à :..... Le :

**Signature(s) précédée(s) de "Lu et approuvé" – "Bon pour accord"
Signature du ou (des) parent(s) :**

*Brigitte Anstett-Lemboub - Laurène LEROY
Relais Assistantes Maternelles du Sarladais*

*Mairie de Sarlat - Place de la Liberté CS 80210 - 24206 SARLAT Cedex
Tél. : 05.53.30.45.38/ 06.87.98.22.56/ 06.30.70.09.81 - @ : ramdusarladais@sarlat.fr*