

AUTORISATIONS PARENTALES SERVICES ÉDUCATIFS

(à remettre complété au Guichet famille)

Nom et prénom de l'enfant :

Représentants légaux :

AUTORISATION DE SOIN

J'autorise le personnel à prodiguer les soins suivants à mon enfant :

- Administration de traitement antipyrétique en cas de fièvre supérieure à 38,5°C (**multi accueil uniquement**),
- Administration d'un traitement médical sur ordonnance.

⇒ Joindre impérativement l'ordonnance et le traitement dans son emballage d'origine accompagné de sa notice et les confier **obligatoirement** à l'équipe de direction de la structure. **Aucun médicament ne doit rester en possession de l'enfant.**

OUI NON

DÉCHARGE EN CAS D'ACCIDENT

J'autorise l'équipe d'encadrement, en cas de maladie ou d'accident, à prendre toutes les mesures d'urgence, y compris le transport et l'hospitalisation :

OUI NON

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise l'équipe d'encadrement à faire participer mon enfant à des activités organisées hors des locaux de la structure, incluant, le cas échéant, un transport collectif :

OUI NON

Tournez la page, SVP

DROIT À L'IMAGE : PHOTOS ET VIDÉOS

(Période d'exploitation des images : jusqu'en janvier 2023)

UTILISATIONS INTERNES

Expositions, témoignages d'activités des structures municipales OUI NON

DIFFUSIONS

Documents d'information et de communication municipaux OUI NON

Journaux OUI NON

Cinéma OUI NON

INTERNET

Site officiel de la Ville de Bernay (bernaylaville.fr) : OUI NON

WEB (réseaux sociaux, Youtube, sites divers...) OUI NON

Fait à , le

Signature des représentants légaux

PÉRIODE DU 01/09/2021 AU 31/08/2022