



Communauté de Communes

**La Rochefoucauld**  
**Porte du Périgord**

# **FORMULAIRE**

## **« SANTE ET DECHARGE »**

### **MULTI-ACCUEIL « CABRIOLES »**

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_

Responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

- Autorise la directrice à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- Autorise la directrice à utiliser les informations mises à sa disposition sur le service CDAP de la Caisses d'Allocations Familiales ou de la MSA
- Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par la structure d'accueil.
- Autorisent l'exposition des photos prises de leur enfant dans la structure.
- Autorisent la publication des photos de mon enfant sur le site Internet de la structure.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature