



Communauté de Communes

La Rochechouart
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 Caisse 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