

Je soussigné....., représentant légal 1 de
l'enfant
Né(e) le :

Accueilli(e) par.....

Autorise mon assistant maternel à fréquenter le Relais avec mon enfant :

Oui Non

**Droit à l'image au sein du Relais Petite Enfance
de la Communauté de Communes Médoc Estuaire**

Autorise la directrice du Relais à prendre mon enfant en photo :

- Lors d'animations au Relais Oui Non
- Lors d'Inter Relais Oui Non
- Lors de sorties dans le cadre du Relais Oui Non
- Sur les ateliers divers (musique, psychomoteur, poney club, jardinage ...) Oui Non

J'autorise l'utilisation de ces photos :

- Par voie d'affichage lors de manifestations de la Communautés de Communes
(Festi'Familles et autres) Oui Non

J'autorise la directrice du Relais à filmer mon enfant lors d'animations du Relais

Oui Non

J'atteste avoir pris connaissance du protocole d'accueil des enfants fréquentant les ateliers du Relais ; dans le contexte de crise sanitaire du COVID 19, et m'engage à respecter les recommandations sanitaires en vigueur.

Cette autorisation est valable du.....au.....

Fait à :

Le :

Signatures du représentant légal 1 et représentant légal 2 :