ALBÈRES
CÔTE VERMEILLE
ILLIBÉRIS
Communauté de Communes

# AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e), représentant de l'autorité parentale à l'égard de l'enfant ……..
Date de naissance……../……/……Accueilli à l'EAJE……

Madame/Monsieur……
Domicilié ……
Code postal ……Commune……

## Autorise/Autorisons

☐ La consultation de leur **dossier allocataire CAF par CDAP** afin de vérifier leurs déclarations de ressources ;
☐ La **prise en charge** et le **transport** de leur enfant pour des activités extérieures ;
☐ La participation aux **sorties organisées** par le personnel de la structure, se déplaçant à pied ou dans un véhicule de la ville ou CDC (Parc, bibliothèque, pique-nique, plage, musée…) ;
☐ La **prise en charge de leur enfant par l'ensemble des professionnels du service ;**
☐ **L'application du protocole médical** du service en cas de fièvre, diarrhée, choc, douleur dentaire, etc. ;
☐ **L'*autorisation de soins en urgence*** (*Appel SAMU, pompiers, médecin du service, médecin traitant de l'enfant) avec l'engagement de payer les frais* médicaux *et / ou hospitaliers* ;
☐ **L'administration des médicaments selon certains critères** *(Voir le RF) ;*
☐ **L'administration de tous les soins urgents** que peut réclamer leur enfant ;
☐ **L'hospitalisation de leur enfant** en cas de nécessité ;
☐ Le service à faire apparaître leur enfant sur des **photos** et des **films** réalisés dans le **cadre des activités ludiques des structures/lors de manifestations extérieures** liées à l'EAJE. Cette autorisation est donnée à titre gratuit. Ces photos ou autres supports pourront servir à la promotion du Pôle/Service petite Enfance (journaux, site internet de la CDC, dépliant…) ;
☐ La diffusion des **photos de groupe** où apparaît leur enfant, à l'ensemble des enfants de la photo (affichage dans la structure).

☐ Les personnes majeures suivantes à venir chercher mon (notre) enfant à la structure :

| Lien de parenté | Nom / Prénom | Adresse | Téléphone |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Fait à ……. Le ……/……/……..

Signature du représentant de l'autorité parentale



3 Impasse Charlemagne · B.P. 90103 · 66704 Argelès-sur-Mer Cedex · Tél. : 04 68 81 63 77 · Fax : 04 68 95 92 78 • www.cc-acvi.com