****

**RELAIS ASSISTANTS MATERNELS GRAND MONTAUBAN**

**AUTORISATIONS DESTINEES AUX PARENTS**

**Nom et Prénom de l’Assistant Maternel : ……………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………..**

**INFORMATIONS PARENTS / EMPLOYEURS**

Si vous souhaitez recevoir les activités du Relais, ***sorties, réunions, le bulletin d’information et des informations liées à votre fonction d’employeur*,** veuillez noter votre mail. Vos coordonnées ne seront communiquées à aucun organisme autre que le Relais.

**Adresse e-mail : ……………………………………………………………………………………………**

**FICHE D’URGENCE**

Nom :……………… Prénom : ………

Tel : …………………………………..

Nom :……………… Prénom : ………

Tel :………………………………….. ……………

**ENFANT**

**PARENTS**

Nom :……………………… Prénom : ……………...

Date de naissance :…………………………………

Adresse : ………………………………………………

**DROIT A L’IMAGE**

Dans le cadre des matinées d’éveil et des sorties proposées par les Relais au titre d’un travail pédagogique ou d’une communication journalistique de nos activités, nous sommes amenés à utiliser des photos des enfants. Il ne s’agit pas de photographies individuelles d’identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d’identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

**La loi nous fait obligation d’avoir l’autorisation écrite des parents pour cette utilisation.**

Nous attirons votre attention sur le fait que l’usage des images est sans but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d’écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

**Je, soussigné(e) ……………………………………………………………………………représentant(e) légal(e) de**

**:Nom :………………………………….… Prénom : …………………………..**

**⬜ autorise ⬜ n’autorise pas**

Les responsables des RAM de Montauban et Grand Montauban à utiliser, dans le cadre des publications (bulletin, site internet, publications, reportages) des photos de notre enfant prises au cours des activités des RAM.

**Fait à :………………………………… le :…………………………………………………………..**

 Signature du représentant légal

**EN CAS D’URGENCE**

Nom et prénom de la personne à contacter :………………………………

Lien avec l’enfant : ………………………………………

N° de téléphone : ................................................

**En cas d'urgence, votre enfant sera conduit par les services de secours**:

- au centre hospitalier de .......…………………………………………..

- à la clinique de…………………………………………………………

**Autorisons les animatrices du RAM** :

 □ à faire appel aux services d'urgence et à exécuter les consignes préconisées par le médecin. J'accepte le transport et l'hospitalisation de mon enfant par les pompiers ou le S.A.M.U.

**Fait à …………………….…, le..…………………..**

*Signature(s) du ou des titulaire(s) de l’autorité parentale, précédé(es) de la mention « lu et approuvé »*