

Je soussigné
Employeur de Madame, Assistante
maternelle agréée
Autorise notre enfant Né(e) le à participer au
matinées d'éveil du Relais

Je m'engage à :

- Signaler tout symptôme (toux fièvre, difficulté respiratoire) à mon assistante maternelle
- Informer mon assistante maternelle et le service RPE en cas de suspicion ou de cas avéré de la Covid 19 afin que le service alerte les personnes contacts.

Fait à, le
Signature

Pour recevoir les informations du Relais Petite Enfance (adresse mail) :

.....

DIFFUSION ET DROIT A L'IMAGE

Je soussignés, Madame

Monsieur

Autorise / n'autorise pas que notre enfant soit filmé(e) ou pris(e) en photo dans le cadre des activités proposées par le Relais Petite Enfance.

Ces photographies pourront être diffusées dans le cadre d'une communication au public: site internet, les bornes d'accueil de la maison de l'intercommunalité, les bulletins communautaire et municipaux, et la presse, notamment aux fins de démonstration, d'information ou de promotion des activités du service du RPE

Fait à Le

Signature :