



**FICHE ENFANT
RENSEIGNEMENT & AUTORISATION**

Fiche à retourner
Uniquement pour les
nouveaux enfants ou en cas
de modification

A retourner au Relais par vos soins
Ou par l'intermédiaire de l'assistant maternel de votre enfant

L'ENFANT

Nom Prénom

Date de naissance Sexe

Date de prise en charge chez l'assistant maternel

Particularités médicales (allergies)

Vaccinations à jour Oui non

Nom du médecin traitant Téléphone

En cas d'urgence, le Relais fera appel au SAMU

LES PARENTS

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél travail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Souhaitez-vous recevoir, **par mail uniquement**, des informations relatives à l'emploi de votre assistant maternel et des invitations concernant la petite enfance : oui non

L'ASSISTANT MATERNEL

Nom Prénom

Adresse/commune

téléphone

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, M. Mme Melle

Autorise M. ou Mme

assistant maternel agréé, à accompagner mon enfant :

Nom :

Prénom :

pour participer aux animations organisées par le Relais Petite Enfance **dans votre commune**

pour participer aux animations (temps forts) organisées par le Relais Petite Enfance **dans le canton**

**RAPPEL : les enfants accueillis restent sous la responsabilité de l'assistant(e) maternel(le).
Ce(tte) dernier(e) devra veiller à respecter le choix des parents concernant le droit à l'image.**

J'autorise **je n'autorise pas**

le Relais à photographier et à filmer mon enfant pour tout support de communication :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> informations et promotion du service | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> site internet, Facebook de la Communauté de Communes | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> la presse | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Fait à

Le

Signature des parents :