



Relais Assistants Maternels  
AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

.....

Agissant en qualité de

- Père
- Mère
- Représentant légal

De l'enfant .....né(e) le ...../...../.....à .....

- Autorise
- N'autorise pas

Mon enfant à participer aux animations proposées par le Relais Assistants Maternels, accompagné et sous la responsabilité de son assistant maternel.  
Le programme des animations est disponible sur simple demande au RAM.

- Autorise
- N'autorise pas

La diffusion, à titre gracieux, de photographies de mon enfant prises dans le cadre des animations du Relais Assistants Maternels du CIAS de VENDENHEIM pour les usages suivants :

- Diffusion sur les sites Internet des communes d'Eckwersheim, Lampertheim, Mundolsheim et Vendenheim
- Supports de communication visuelle du Relais Assistants Maternels (tracts, affiches, dépliants...) ;
- Presse locale

Fait à .....le ...../...../.....

Signature :