

CENTRE SOCIAL MICHEL PACHE

1 Rue du Temps des Cerises
69340 FRANCHEVILLE
Tel. : 04.72.16.09.11

AUTORISATIONS

Nom, Prénom de l'enfant

Nous, soussignés

Famille.....

Adresse:.....

.....
Déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à en respecter les termes

Détail des autorisations

- Autorisons
 N'autorisons pas

Le personnel à sortir (Prénom de l'enfant)
de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe.

- Autorisons
 N'autorisons pas

AUTORISATION IMAGE

- Autorisons
 N'autorisons pas

La direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction.).

- Autorisons
 N'autorisons pas

L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant (Prénom de l'enfant)
(SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

- Autorisons
 N'autorisons pas

(Prénom de l'enfant)
A RENTRER SEUL DU CENTRE DE LOISIRS

- Autorisons
 N'autorisons pas

Le personnel à transporter ou faire transporter Gabriella dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe.

Fait à _____, le _____

Signatures