

**Centre social LES TAILLIS**

20 rue Villard  
69500 BRON  
04 78 26 72 63

AUTORISATION pour l'enfant :.....

Je, soussigné(e) : Nom, prénom et adresses du responsable :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes

Détails des autorisations

- Autorise            Le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe  
 N'autorise pas

- Autorise            \* la prise d'images par le personnel encadrant à des fins pédagogiques  
 N'autorise pas    \* la diffusion de photos prises de mon enfant sur les supports de communication des TAILLIS

- Autorise            Le personnel à administrer du paracétamol à mon enfant en cas de fièvre  
 N'autorise pas

- Autorise            L'équipe de Direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant.  
 N'autorise pas    (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

- Autorise            Le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement  
 N'autorise pas    dans le cadre des sorties en groupe.

- Autorise            La structure à transmettre les données me concernant à la Caisse des Allocations familiales (CAF)  
 N'autorise pas

Signatures

Nom Prénom

Fait à :

Le / /20