



**AUTORISATIONS PARENTALES**  
**PETITE ENFANCE ROMORANTIN-**  
**LANTHENAY**

Je soussigné(e)

Père : ...../mère : ..... de l'enfant.....

- déclare avoir pris connaissance du **règlement de fonctionnement** et en accepter **tous** les articles et m'engage à ce qu'il soit également respecté par les personnes qui amènent ou viennent chercher mon enfant.

Pour garantir la sécurité de tous, la structure est munie d'un système de digicode. Le code d'accès vous sera communiqué à titre strictement personnel et confidentiel. Il sera demandé aux familles de maintenir la porte d'accès fermée et de ne pas permettre à toute personne étrangère de pénétrer dans la crèche.

- autorise la structure à faire **appel aux services d'urgences, et à exécuter les consignes préconisées par le médecin, ainsi que le transport et l'hospitalisation de mon enfant par les pompiers ou le SAMU** (transporté sur hôpital Romorantin).
- autorise la responsable ou tout membre du personnel paramédical de la structure à appliquer le protocole fièvre ou douleurs et **administrer à mon enfant les médicaments** prescrits par un médecin et autorisés sur la structure.
- autorise que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre de son accueil sur la structure. **Ces images, individuelles ou de groupe, pourront être exposées et projetées sur la structure ou données aux autres familles accueillies** ou sur l'ensemble des services Petite Enfance de Romorantin dans le cadre de projets communs. Oui  Non  Il est interdit aux familles de prendre des photos.
- Régime CAF  MSA  N° allocataire.....CAF du Loir et Cher : OUI  NON
- Autorise la structure à conserver les documents fournis lors de l'inscription, pour une durée de 5 ans, durée officielle en cas de contrôle administratif, et les envoyer à la CAF de façon anonyme à des fins statistiques (dossier Filoué)  
Dossier FILOUE Oui  Non
- Autorise la structure à avoir accès à mon dossier consultable sur le service CAFPRO (informations concernant la composition de la famille et le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale) de la CAF de mon département. Oui  Non
- autorise mon enfant à participer **aux sorties (en car ou à pied) organisées** par la structure. Oui  Non
- autorise les personnes suivantes à **venir chercher mon enfant** (noter numéro de téléphone + photocopie de pièce d'identité) :

Par mesure de sécurité, en aucun cas votre enfant ne sera remis à une personne si vous n'avez pas informé en amont, les professionnels et si la personne ne figure pas sur cette liste.

-  
-  
-  
-

Fait à \_\_\_\_\_, le ..... Signature : Père \_\_\_\_\_ Mère \_\_\_\_\_