

ACCUEIL PERISCOLAIRE SIS de FAILLY

DOCUMENT A RENDRE A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE AVEC L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT

Je soussigné :

NOM :

PRENOM :

Mail

Parent ou tuteur de l'enfant :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Atteste par la présente avoir pris connaissance du REGLEMENT INTERIEUR de l'ACCUEIL PERISCOLAIRE du SIS de VANY et à le respecter. Autorise l'équipe à emmener mon enfant en sortie et le responsable de l'Accueil à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.

Conformément à la loi sur le droit à l'image, il est demandé aux représentants légaux d'autoriser ou non le droit à photographier ou filmer vos enfants, dans le cadre de la communication et de l'information

*J'autorise l'Accueil Périscolaire à filmer et à photographier mon enfant :
OUI - NON*

Fait à :

Date :

Signature du responsable de l'enfant :