

AUTORISATIONS PARENTALES

Pour l'enfant né le

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nous autorisons les personnes suivantes à venir chercher notre enfant chez l'assistant maternel, sur présentation d'un justificatif d'identité :

Nom Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Numéro de téléphone

L'assistant maternel en sera préalablement informé par les parents.

Délégation d'accueil en cas d'urgence et de force majeure :

Nous autorisons n'autorisons pas

l'assistant maternel à confier notre enfant, à titre exceptionnel et pour une courte durée, après nous en avoir averti par téléphone :

À un autre assistant maternel agréé :

.....

À une autre personne :

.....

Seul l'assistant maternel est autorisé et donc assuré légalement à garder les enfants qui lui sont confiés par les parents.

Fait à le

Signature des parents :

Droit à l'image :

Nous autorisons l'assistant maternel à :

- Prendre en photo notre enfant
- Filmer notre enfant

Et à les diffuser :

- Pour nous les transmettre oui non
 - Pour un usage strictement personnel oui non
 - Sur les réseaux sociaux oui non
 - Aux parents des autres enfants (photos de groupe) oui non
 - Pour la presse oui non
 - Autres : oui non
-

Autorisation de transport :

Nous autorisons l'assistant maternel à :

- Transporter notre enfant dans son véhicule, selon la législation en vigueur
- Prendre les transports en commun avec notre enfant
- Dans la commune uniquement
- A l'extérieur de la commune également

Pour : Les trajets scolaires La fréquentation de structures
 Les loisirs Autres :

Autorisation de sorties pour activités :

Nous autorisons l'assistant maternel à amener notre enfant dans les endroits suivants :

- Au Relais Petite Enfance
 - À la bibliothèque / ludothèque
 - Dans les commerces de proximité, au marché
 - Autres :
-

Fait à le

Signature des parents :

Autorisation d'administrer des médicaments :

Nous autorisons n'autorisons pas l'assistant maternel à donner à notre enfant un traitement médical, à condition que ce traitement ait fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'ait pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

Autorisation d'intervention médicale ou chirurgicale d'urgence :

Nous soussignons :

	Parent 1	Parent 2
Nom Prénom		
Adresse		
Téléphone		
N° de Sécurité Sociale		

Autorisons le transfert par les pompiers ou le SAMU de préférence à l'hôpital pour que puisse être pratiquées, en cas d'urgence, toute intervention médicale ou chirurgicale d'urgence (y compris anesthésie et transfusion) sur notre enfant né le confié à, assistant maternel agréé.

Fait à le

Signature des parents :