



**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 **FILOUE**).
- 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 (à pied/ en bus/ en train) 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 Mère:**

**Père :**

**Cette autorisation est valable durant toute la période d'inscription de votre enfant à la crèche.**