

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),....., autorise la prise en charge de mon enfant dans le cadre du service d'accueil dans les écoles.

**Enfant :**

NOM : ..... PRENOM : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

- Déjeunera à la cantine                       Ne déjeunera pas à la cantine  
 Autorise mon enfant à être photographié dans le cadre des activités proposées

**Personne à contacter en cas d'accident ou maladie :**

PARENT 1 : ..... TEL : .....

PARENT 2 : ..... TEL : .....

**Autre adulte autorisé à venir chercher votre enfant (sur présentation d'une pièce d'identité) :**

NOM : ....., PRENOM : .....

QUALITE : ....., TEL : .....

**Recommandations particulières (allergies...) :**

.....  
.....

Je soussigné(e), M ..... , autorise la collectivité à faire intervenir les services de secours et transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé le nécessite.

Date : .....

Signature :

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), ....., la prise en charge de mon enfant dans le cadre du dispositif du service d'accueil dans les écoles.

**Enfant :**

NOM : ..... PRENOM : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

- Déjeunera à la cantine                       Ne déjeunera pas à la cantine  
 Autorise mon enfant à être photographié dans le cadre des activités proposées

**Personne à contacter en cas d'accident ou maladie :**

PARENT 1 : ..... TEL : .....

PARENT 2 : ..... TEL : .....

**Autre adulte autorisé à venir chercher votre enfant (sur présentation d'une pièce d'identité):**

NOM : ....., PRENOM : .....

QUALITE : ....., TEL : .....

**Recommandations particulières (allergies...) :**

.....  
.....

Je soussigné(e), M ..... , autorise la collectivité à faire intervenir les services de secours et transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé le nécessite.

Date : .....

Signature :