



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

CENTRE AERE MODANE LOISIRS

## AUTORISATIONS

Nom de l'enfant :

Prénom :

Identifiant :

*(interne à l'administration du CCAS)*

Je soussigné(e) :

Nom :

Adresse :

Prénom :

**Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :**

Nom :

Date de naissance :

Prénom :

Ecole fréquenté :

### 1 – PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT A LA SORTIE

**Autorise** les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant :

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	N° DE TELEPHONE

### 2 – MESURE D'URGENCE

**Autorise** la responsable du service périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

**N'autorise pas** la responsable du service périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

### 3 – DROIT A L'IMAGE

**Autorise** le CCAS de Modane, représenté ici par l'équipe d'animation, à photographier et/ou filmer mon enfant et à diffuser son image dans les publications de la Commune de Modane ou cantonales et sur leurs sites internet.

**N'autorise pas** le CCAS de Modane, représenté ici par l'équipe d'animation, à photographier et/ou filmer mon enfant et à diffuser son image dans les publications de la Commune de Modane ou cantonales et sur leurs sites internet.

Fait à Modane, le :

Signature :