

**Feuillet à remettre
à l'animatrice du RAM**

MATINEES D'EVEIL
DU R.A.M. LES PIT'CHOUNS
ANNEE 2016/2017

ENFANT

- NOM : _____
- PRENOM : _____
- Date naissance : ____ / ____ / ____
- Date de début d'accueil de l'enfant chez l'assistant maternel ou par le salarié de garde à domicile : ____ / ____ / ____

PARENTS

- Nom : _____ • Nom : _____
- Prénom : _____ • Prénom : _____
- ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ • ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
- Commune : _____ • Commune : _____

PROFESSIONNEL Assistant maternel Garde à domicile

- Nom : _____
- Prénom : _____
- ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____
- Commune : _____

AUTORISATIONS DES PARENTS

PARTICIPATIONS AUX RENCONTRE DU RAM

Nous, _____ (1) autorisons
Mme/M. _____ (3), assistant(e) maternel(le)/employé(e)
de garde à domicile (1), à participer avec notre enfant
_____ (2) aux différents temps de
rencontres proposés par le R.A.M. Les Pit'chouns.

RESPECT DU DROIT A L'IMAGE

Les parents ou représentants légaux de l'enfant mineur consentent à ce que
l'enfant soit photographié ou filmé et que son image soit diffusée dans le cadre
des rencontres proposées par le RAM.

Nous, _____ (1) autorisons que
l'animateur/animatrice du RAM :

- photographie et/ou filme notre enfant _____ (2)
lors des différents temps de rencontres proposés par le R.A.M.
- utilise ces images à des fins pédagogiques et de communication (illustration
du service RAM, programme du RAM, exposition, bulletins communaux...).

INFORMATIONS PAR MAIL

Nous autorisons le RAM à utiliser notre adresse mail pour nous envoyer le
programme du RAM ainsi que des informations liées à la vie du Relais ou liées au
champ de la petite enfance : OUI NON

Si oui, nous communiquons notre adresse mail :

_____ @ _____

*Les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'envoi d'informations en lien avec la
vie du RAM et le champ de la petite enfance. Ces données sont à l'usage exclusif du RAM. Conformément à la loi
«informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de
rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Relais
Assistants Maternels.*

Date : ____ / ____ / ____ Signature des parents :

(1) Nom et prénom du(des) parent(s) (2) Nom et prénom de l'enfant (3) Nom et prénom du(de la) professionnel(le)