*Partie* **à conserver par la famille de l’enfant concerné**

Une autorisation par enfant

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION AUX ATELIERS D’ÉVEIL**

**ET UTILISATION DE L’IMAGE**

Pour la période **du 01 septembre 2020 au 31 août 2021**

Le Relais Petite Enfance (RPE) a besoin de votre autorisation pour pouvoir accepter l’assistant(e) maternel(le) à participer avec votre enfant aux activités proposées dans ses locaux ou en extérieur : ateliers d’éveil, spectacle, ateliers musique ou danse, sorties…

Par ailleurs, le Pays de Blain vous demande l'autorisation d'utiliser des images prises au cours des activités du Relais Petite Enfance :

UTILISATION DES PHOTOS / VIDÉOS :

Sans limitation dans le temps, à titre gracieux, ces images pourront être diffusées au public :

* dans le cadre d’une communication intercommunale, communale, interne au RPE
* dans la presse locale
* sur tous les supports d’informations de la collectivité, traitant du même sujet et pouvant être repris ultérieurement (papier, photographies, CD, DVD, projection, site internet, …).

Dans le cadre d’une photo de groupe sur laquelle parait votre enfant, cette image pourra être transmise en copie aux assistants maternels et aux familles des enfants qui y paraissent également.

*Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.*

 ✂……………………………………✂…………………………………✂…………………………

*Partie* **à remplir par la famille de l’enfant concerné et àremettre au RPE**

Une autorisation par enfant

Pour la période du :

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION AUX ATELIERS D’EVEIL ET UTILISATION DE L’IMAGE**

**01 septembre 2020**

**au 31 août 2021**

Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dont l’assistant maternel est \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sur la commune de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| J’AUTORISE | JE REFUSE |  |
| ❒ | ❒ | la participation de mon enfant aux animations du Relais Petite Enfance dans ses locaux ou en extérieur |
| ❒ | ❒ | la prise de photos et vidéos de mon enfant ainsi que leur diffusion selon les termes énoncés ci-dessus |

Numéro(s) de téléphone sur le(s)quel(s) vous êtes joignable en journée (obligatoire) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du/des parent(s) (obligatoire) :