

## AUTORISATION

Je (nous) soussigné (és) Mr, Mme, Mlle,..... , autorise(ons) la directrice des structures d'accueil de la Communauté Communes Terroirs d'Angillon , Mme Mériqot, à consulter notre dossier d'allocataire Caf N°.....par le biais du service Cafpro en vue d'établir le montant des frais de garde de notre (nos) enfant(s) .....

Fait à

Signature

Le

## AUTORISATION DE SORTIE , PHOTOGRAPHIE

Père Nom .....Prénom.....

Mère Nom .....Prénom.....

- 1- Autorise(nt), n'autorise(nt) pas,(1) le personnel
- à sortir l'enfant .....,
  - à le photographe dans le cadre des activités de la crèche.
  - A utiliser ces photos en interne
  - A utiliser ces photos dans des publications externes (journaux, site internet de la CDC)

(1) Rayer la mention inutile

Fait à

Signatures

Le

## AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX

Je (nous) soussigné (és) Mr, Mme, Mlle,..... , autorise(ons) la directrice des structures d'accueil de la Communauté Communes Terroirs d'Angillon , Mme Mériqot, ainsi que toute personne déléguée par ses soins à administrer les médicaments prescrits à notre (nos) enfant(s) ..... ainsi qu'à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale selon le protocole de l'établissement.

Fait à

Signature

Le