

Fiche de renseignements

ENFANT 2017-2018

Enfant

NOM Prénom : **Né.e le :**

Nom Assistant maternel :

Représentant légal 1 (allocataire CAF)

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

Mail :

J'accepte – **Je n'accepte pas de recevoir les nouvelles du Ram par mail.**

Représentant légal 2

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

Mail :

J'accepte – **Je n'accepte pas de recevoir les nouvelles du Ram par mail.**

Santé :

Pour les nouveaux inscrits, joindre une copie des vaccinations de votre enfant (obligatoire pour la participation aux activités du relais)

Médecin de l'enfant : **Téléphone :**

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : **Tél :**

Nom : **Tél :**

Autorisations :

Je soussigné.e

Autorise Mme, M assistant.e maternel.le à participer aux activités proposées par le Relais Assistants Maternels de Sathonay-Camp, accompagné.e de mon.mes enfant.s.

Conformément à l'article 9 du code civil sur le « droit à l'image »

Autorise l'établissement :

-à photographier ou filmer mon.mes enfant.s dans le cadre des activités du relais.

-à publier les photos dans le bulletin municipal de la ville de Sathonay-Camp et le journal mensuel « le Sathonard ».

-à publier les photos en illustration d'articles dans la presse locale.

-à exposer les photos au relais ou lors de manifestations.

N'autorise pas la prise et l'utilisation des photos.

Pour les nouveaux inscrits

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du Relais Assistants Maternels dont un exemplaire m'a été remis.

Statistiques :

J'ai trouvé mon assistant maternel par :

Liste donnée par le RAM **Liste donnée par la PMI** **Jobdating juin 2017**

bouche à oreilles **Internet** **autre :**

Fait à Le

Signature (précédée de la mention « BON POUR ACCORD »)