

Autorisation photo

Je soussigné(e) :

Père :

Mère :

Tuteur légal :

De l'enfant : Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

N° De Tel :

Adresse mail des parents :

.....

Autorisez-vous l'animatrice à vous faire part des activités du RAM par mail ? OUI NON

Autorise, conformément aux dispositions de l'article 9 du code civil, l'animatrice du Relais Assistants Maternels du Sud Messin, à procéder, à titre gratuit, à des photographies ou des films concernant mon enfant, dans le cadre des activités du RAM :

OUI NON

Ainsi que leur diffusion dans les différents outils de communication du Relais ou de son gestionnaire :

OUI NON

Fait à : _____

Le : _____

Lu et Approuvé

Signature des parents :