



MAIRIE DE LAPALUD
35 COURS DES PLATANES
BP 43
84840 LAPALUD
Tel. : 04.90.40.30.73

FICHE AUTORISATIONS – NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

Je soussigné,

M.

Détail des autorisations

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autorise | notre enfant NOM à participer aux activités et sorties organisées par l'ALP et l'ALSH. |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | de photographier NOM dans le cadre des activités des ALP et ALSH. |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | la consultation du site sécurisé de la CAF : "CAF PRO" |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | le personnel à administrer à NOM les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance. Le personnel à administrer à NOM des antipyrétiques en cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5° et selon le protocole de l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | le personnel de l'ALP ou de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale ...) rendues nécessaires par l'état de NOM |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | notre enfant NOM PRENOM DE L'ENFANT. (en classe de CE2, CM1, CM2) à quitter l'ALP (ex. garderie) à 18h00 et à rentrer seul à notre domicile (art.2 page 7 du règlement intérieur) |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | la municipalité à diffuser les photos de notre enfant dans la presse, le bulletin municipal, le site de la ville de LAPALUD et les réseaux sociaux appartenant à la Mairie. |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | |

Signatures

Fait à, le