

## AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE DU PERISCOLAIRE

Personnes autorisées à récupérer votre enfant à la sortie du périscolaire : (Nom, Prénom, Qualité et N° téléphone)

Le service périscolaire devra être informé de tous changements et la personne autorisée devra présenter une pièce d'identité.

.....  
.....  
.....  
.....

Autorise à laisser mon enfant partir seul du périscolaire:

- OUI  
-  NON

---

## AUTORISATION D'INTERVENTION

En cas d'urgence, l'élève sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Autorisez-vous le personnel du restaurant scolaire et du service périscolaire à prendre les mesures utiles pour une hospitalisation ? Entourez votre choix.                      OUI                      NON

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

---

## RENONCIATION DROIT A L'IMAGE

Accorde à la commune de BEAUVALLON, à ses représentants et toute personne agissant avec leur permission photographique ou réalisateur (y compris toute agence publiant ou distribuant les images, sons ou produit fini), la permission irrévocable à photographier, enregistrer ou filmer mon enfant, dans le cadre des activités périscolaires.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise la commune de Beauvallon et les personnes précitées, à fixer, reproduire, communiquer et exploiter sous toute forme et sur tout support connu ou inconnu à ce jour, les images dans les conditions fixées ci-dessus, sans limitation de durée, intégralement ou par extrait, et notamment dans la presse, les médias, le web, les salons et expositions, la publicité, les projections publiques et les conférences.

Renonciation par le parent/tuteur d'enfant mineur : « Je déclare être le parent ou le tuteur légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorité légale de signer cette renonciation en son nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation et consens à l'utilisation des photographies ou des images mentionnées dans ce formulaire. »

OUI                       NON

---

## REGLEMENT PERISCOLAIRE

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les modalités.

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Attestation d'assurance extra-scolaire et de responsabilité civile pour 2018/2019
- Mandat de prélèvement SEPA + RIB pour le prélèvement automatique (si modification ou mise en place)

**Signature** précédée de la mention « lu et approuvé »

Le parent 1 (ou tuteur)  
A ..... Le .....

Le parent 2  
A ..... Le .....