Canton de St Pierre Le Moûtier
35 Avenue du 8 mai
58240 ST PIERRE LE MOÛTIER
☎ : 03.86.37.20.58
🖷 : 09.70.29.86.45

FICHE AUTORISATIONS

Je soussigné(e) _____

Adresse : _____

Responsable de l'enfant : NOM _____ Prénom _____

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant :

Interdit	Autorisé	Nom - Prénom	Lien de parenté Et numéro de téléphone
❑	❑		
❑	❑		
❑	❑		

Détails des autorisations

❑ **Autorise** ❑ **N'autorise pas**	le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe
❑ **Autorise** ❑ **N'autorise pas**	Le personnel à photographier ou filmer l'enfant dans la mesure ou les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement (article de presse, affichages)
❑ **Autorise** ❑ **N'autorise pas**	Le Centre Social à utiliser la photo et l'image de l'enfant sur la page Facebook de la structure « Centre Social du Canton de St Pierre le Moûtier » et sur le site Internet « csi-stpierre.fr »
❑ **Autorise** ❑ **N'autorise pas**	La Direction à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (Le service CAFPRO.fr respecte les règles de confidentialité et à fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de Direction).
❑ **Autorise** ❑ **N'autorise pas**	Le personnel à administrer à l'enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance. Le personnel à administrer à l'enfant des antipyrétiques en cas de fièvre supérieure ou égale à 38,5° et selon le protocole de l'établissement.
❑ **Autorise** ❑ **N'autorise pas**	Le responsable à prendre, la cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.
❑ **Autorise** ❑ **N'autorise pas**	L'enfant à rentrer seul au domicile à la fin des activités.
❑ **Autorise** ❑ **N'autorise pas**	L'enfant à être transporté collectivement dans le cadre des activités.

Fait à St Pierre le Moûtier, le ____ /____ /_____ Signatures :