

Je soussigné....., représentant légal 1 de  
l'enfant .....  
Né(e) le : .....

Accueilli(e) par.....

**Autorise mon assistant maternel à fréquenter le Relais avec mon enfant :**

Oui  Non

**Droit à l'image au sein du Relais Petite Enfance  
de la Communauté de Communes Médoc Estuaire**

**Autorise la directrice du Relais à prendre mon enfant en photo :**

- Lors d'animations au Relais Oui  Non
- Lors d'Inter Relais Oui  Non
- Lors de sorties dans le cadre du Relais Oui  Non
- Sur les ateliers divers (musique, psychomoteur, poney club, jardinage ...) Oui  Non

**J'autorise l'utilisation de ces photos :**

- Par voie d'affichage lors de manifestations de la Communautés de Communes  
(Festi'Familles et autres) Oui  Non

**J'autorise la directrice du Relais à filmer mon enfant lors d'animations du Relais**

Oui  Non

***J'atteste avoir pris connaissance du protocole d'accueil des enfants fréquentant les ateliers du Relais ; dans le contexte de crise sanitaire du COVID 19, et m'engage à respecter les recommandations sanitaires en vigueur.***

Cette autorisation est valable du.....au.....

Fait à :

Le :

Signatures du représentant légal 1 et représentant légal 2 :