

## Autorisations

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

parent de l'enfant \_\_\_\_\_

**1. autorise les personnes énumérées ci-dessous de déposer et de reprendre mon enfant.**

Nom de la personne	Numéro de tel.

**2. autorise la Maison Relais à prendre en charge mon enfant en cas d'urgence.**

(Si votre enfant expose sa santé à un risque, le personnel de la maison relais prendra la décision de la prise en charge nécessaire avant même d'avoir informé les parents. Il peut s'agir d'appeler les secours ou de conduire l'enfant chez un médecin ou à l'hôpital.)

**3. autorise la Maison Relais à prendre des images photographiques de mon enfant. Les photos seront publiées dans le « Portfolio » ainsi que dans le « Journal de bord ».**

Oui  Non

**4. autorise la Maison Relais à laisser partir mon enfant à l'entraînement/activité (foot, basket, musique, ...) les jours suivants:**

Jour	Horaire	Activité	Retour Maison Relais
			<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non

- accompagné par le personnel de la Maison Relais
- tout seul

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature