



Centre Socio Culturel
de la Montagne Verte

Le Centre : 10, rue d'Ostwald 67200 Strasbourg
Les Bains : 1, Quai de la Flassmatt 67200 Strasbourg
Les Tanneries : 305, route de Schirmeck 67200 Strasbourg
e-mail : accueil@cscmontagneverte.asso.fr / tel. 03 88 16 31 60

AUTORISATIONS

Nous, soussignés,déclarons avoir pris connaissance de la charte de fonctionnement 2020-2021 et nous engageons à en respecter les termes.

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Autorisons | le personnel à sortir mon enfant des locaux du centre socioculturel pour les sorties en groupe. |
| <input type="checkbox"/> | N'autorisons pas | |
| <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorisons | le personnel à photographier ou filmer mon enfantdans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'éducatif ou inhérent à la vie du centre socioculturel |
| <input type="checkbox"/> | N'autorisons pas | |
| <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorisons | le personnel à photographier ou filmer mon enfant..... dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'éducatif ou inhérent à la vie du centre socioculturel. |
| <input type="checkbox"/> | N'autorisons pas | |
| <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorisons | la direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (quotient, revenus, nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a 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.) |
| <input type="checkbox"/> | N'autorisons pas | |
| <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorisons | l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (pompiers, hospitalisation, anesthésie) |
| <input type="checkbox"/> | N'autorisons pas | |
| <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorisons | mon enfant à rentrer seul après les activités. |
| <input type="checkbox"/> | N'autorisons pas | |
| <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorisons | le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance. |
| <input type="checkbox"/> | N'autorisons pas | |
| <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorisons | le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'association ou affrétés par celle-ci. |
| <input type="checkbox"/> | N'autorisons pas | |

*****Tournez SVP*****

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

NOM	Prénom	Téléphone	Lien de parenté (si enfant, précisez l'âge, à partir de 12 ans)

Personnes interdites à récupérer l'enfant

NOM	Prénom	Téléphone	Lien de parenté

Signatures

Fait à

Le