



TRANSPORT A L'HÔPITAL

J'autorise, la responsable de l'établissement à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Nom de l'enfant :

Date :

Signature du (des) parent(s)

Père

Mère

.....

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise l'équipe éducative, sous l'autorité de la directrice ou de son adjointe, à sortir de l'établissement, mon enfant :

Date :

Signature du (des) parent(s)

Père

Mère

.....

J'autorise que mon enfant (prénom, nom) :

soit photographié au sein de l'établissement lors des différentes festivités du jardin d'enfants (anniversaire, Noël ...):

Et qu'éventuellement les photos soient mises sur le site internet de **Bambolino** :

Date :

Signature du (des) parent(s)

Père

Mère

.....

*La direction s'engage à n'utiliser ces photos que pour un usage privé non commercial
La réalisation de film reste interdite dans la structure*

