Annexe n°3

**AUTORISATIONS A SIGNER**

Je soussigné(e), Mr ou Mme…… autorise la Directrice ou le régisseur de l'établissement (secrétaire), à consulter le service de la Caisse d'Allocations Familiales (CDAP), afin d'obtenir les informations nécessaires pour le calcul de ma participation financière.
Le…….. Signature :

---

Je soussigné(e), Mr ou Mme…… autorise le personnel de l'EAJE les Acrobates, ou un prestataire mandaté par la commune, à photographier mon enfant…… . Toutes les photos pourront être utilisées en affichage dans la structure, en illustration d'article dans la presse locale et dans les supports de communication de la commune de BEYNOST.
Le…….. Signature :

---

Je soussigné(e), Mr ou Mme…… autorise le personnel de l'EAJE les Acrobates à sortir mon enfant……de la structure pour se rendre à la bibliothèque, à l'école maternelle, se promener, pique-niquer…
Le…….. Signature :

---

Je soussigné(e), Mr ou Mme…… autorise le personnel de l'EAJE les Acrobates à administrer les médicaments notifiés dans les différents protocoles de santé établis par le médecin référent de la structure. J'autorise également le personnel de l'EAJE les Acrobates à administrer des médicaments sur présentation de l'ordonnance en cours de validité.
Le…….. Signature :

---

Je soussigné(e), Mr ou Mme…… autorise le personnel de l'EAJE les Acrobates à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires concernant la santé de mon enfant……(hospitalisation, SAMU, pompiers) .
Le…….. Signature :

---

**ACCEPTATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

**Mr ou Mme…… certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement applicable à l'EAJE les Acrobates de BEYNOST.**

**Fait à Beynost, le…….. Signature :**