

Service Petite Enfance

Réf : PJ/2023/n°43

AUTORISATION DE PARTICIPER AUX ATELIERS, SPECTACLES ET ANIMATIONS

Année scolaire :2023-2024

Je soussigné (e) Monsieur Prénom

Madame..... Prénom

Domiciliés (adresse) :

Tel domicile : En cas d'urgence pendant les ateliers d'éveil

Tél père : Tél mère :

Adresse mail :

Nom, Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Autorise Madame ou Monsieur.l'assistant(e)
maternel(le) agréé(e) de mon enfant à :

- **participer aux ateliers organisés par le RPE,**
- **aux spectacles et à toutes animations (destinés aux enfants).**
- **et à toutes animations.**

Pendant ce temps collectif l'enfant reste sous la responsabilité de l'assistant(e) maternel(le).

Fait à :, le

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

Signatures : père et/ou mère

Conformément à la loi RGPD, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suspension des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au service Petite Enfance de la mairie de Saint-Thibault- des Vignes.

☐ Je reconnais avoir pris connaissance que l'ensemble les données personnelles recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la gestion des inscriptions au relais Assistantes Maternelles.

Ces informations sont susceptibles d'être transmises aux services Petite Enfance et Enfance, aux institutions départementales et Caf.

Conformément aux textes en vigueur, vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au :

Service Petite Enfance, 29 rue du Clos de l'Erable 77400 Saint Thibault des Vignes,

ou par mail : rpe@ville-st-thibault.fr

Le Relais Petite Enfance de la commune de Saint Thibault des Vignes se situe :

29 rue du Clos de l'Erable (dans les locaux de l'Accueil de Loisirs)

77400 Saint Thibault des Vignes.

Tél : 01 60 31 73 34 ou 01 60 31 73 36

Mail : rpe@ville-st-thibault.fr

Vous êtes invités à venir visiter la structure en prenant contact avec Patricia JARNOUEN (responsable du RPE)



Service Petite Enfance

Réf : PJ/2023/n°44

AUTORISATION DE TRANSPORT

Année scolaire :2023-2024

Je, soussigné(e), Madame ou Monsieur

Autorise ☐ **n'autorise pas** ☐

Madame ou Monsieur, l'assistant(e) maternel(le) agréé(e), à transporter mon enfant

☐ dans son véhicule personnel en respectant les conditions de sécurité prévues par la législation en vigueur (siège auto homologué – dispositif de retenue).

Nom de la compagnie d'assurance : N° du contrat automobile :

Chaque année l'assistant(e) maternel(le) fournira à l'employeur la photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule (personnel) stipulant les garanties du contrat d'assurance.

☐ dans la navette, véhicule mis gracieusement à disposition par la municipalité en respectant les conditions de sécurité prévues par la législation en vigueur (siège auto homologué – dispositif de retenue).

Pour :

- **venir au RPE** (trajet dans la commune)
- **participer aux animations et ateliers du RPE**
- **participer aux animations et ateliers extérieurs** (trajet hors commune).

Fait à :, le

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

Signature : père et/ou mère

Conformément à la loi RGPD, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suspension des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au service Petite Enfance de la mairie de Saint-Thibault- des Vignes.

☐ Je reconnais avoir pris connaissance que l'ensemble les données personnelles recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la gestion des inscriptions au relais Assistantes Maternelles.

Ces informations sont susceptibles d'être transmises aux services Petite Enfance et Enfance, aux institutions départementales et Caf.

Conformément aux textes en vigueur, vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au :

Service Petite Enfance, 29 rue du Clos de l'Erable 77400 Saint Thibault des Vignes,

ou par mail :rpe@ville-st-thibault.fr