



FICHE D'AUTORISATIONS

Restauration Scolaire 2016/2017

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE

Je soussigné(e)
responsable légal de l'enfant
autorise le médecin à pratiquer toute intervention chirurgicale urgente avec si besoin anesthésie ; il est
entendu que le responsable de la cantine communique mes coordonnées au médecin afin de pouvoir me
joindre le plus rapidement possible.

A....., le Signature du responsable

DEMANDE D'AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)
responsable légal de l'enfant
1° **Autorise – n'autorise pas** * mon enfant à être photographié et /ou filmé dans le cadre de la cantine
scolaire et des activités éducatives du midi.

2° **Autorise-n'autorise pas** * la diffusion de la (les) photographie(s) ou du (des) film(s) le (la)
représentant par les vecteurs suivants :

- ✓ publication dans le cadre de la cantine scolaire et des activités éducatives du midi
- ✓ publication sur le site internet de la mairie
- ✓ publication dans le journal communal « La Nouvelle Lachenoise »

A....., le Signature du responsable

*Rayer la mention inutile

DEMANDE D'AUTORISATION SORTIE DANS LASSIGNY DURANT LA COUPURE MÉRIDIENNE

Je soussigné(e)
responsable légal de l'enfant
Autorise – n'autorise pas * mon enfant, pendant la période méridienne, à se rendre dans le parc de jeux
derrière la salle des fêtes, pour participer à des jeux collectifs en extérieur sous la responsabilité du
personnel encadrant

A Signature du responsable

*Rayer la mention inutile