

## ANNÉE SCOLAIRE 20..../20.....

### AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPER AUX ACTIVITES DU RAM

Je soussigné(e) (nom et prénom) .....

Numéro de téléphone en cas d'urgence.....

Mail .....

Autorise mon enfant (**nom et prénom**) .....

Né(e) le .....

Habitant sur la commune de .....

à participer aux animations proposées par le Relais Assistantes Maternelles de la Communauté de Communes Du réolais En Sud Gironde accompagné et sous la responsabilité de :

Madame.....son assistante maternelle sur les différents sites fréquentés : Gironde Sur Dropt, Savignac, Auros, la Réole, Monségur, Noaillac.

De plus, j'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins selon le calendrier vaccinal en vigueur. Cette attestation permet à votre enfant de participer aux animations collectives

Fait à....., Le .....

Signature

*En validant le formulaire, je consens à ce que la Communauté des Communes du Réolais en Sud Gironde traite les données personnelles recueillies. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Relai Assistante Maternelle de la Communauté des Communes du Réolais en Sud Gironde pour renseigner les données statistiques de l'Offre d'Accueil Petite Enfance. Ces données sont conservées pendant 3 ans et sont destinées au Relai Assistante Maternelle de la Communauté de Communes du Réolais en Sud Gironde. Conformément au règlement UE 2016-679 du 27 avril 2016, je peux exercer mes droits aux données et les faire rectifier en contactant les animatrices, Mmes Barbat et Fournier, responsables du traitement.*