



VILLE DE DIJON

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

ANNEXES

- annexe 1 : accord sur règlement de fonctionnement
- annexe 2 : autorisation de reprise de l'enfant
- annexe 3 : autorisation de sortie/transport
- annexe 4 : autorisation en cas d'urgence médicale
- annexe 5: autorisation de droit à l'image

ANNEXE 1



VILLE DE DIJON

Direction de la Petite Enfance

ACCORD DES FAMILLES SUR LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Je soussigné(e)

Parent 1

Demeurant à :

Tél fixe maison ou travail : Tél portable :

Je soussigné(e)

Parent 2

Demeurant à :

Tél fixe maison ou travail : Tél portable :

Parents de :

Enfant 1 (nom de famille, prénom) :

Enfant 2 (nom de famille, prénom) :

Enfant 3 (nom de famille, prénom) :

Certifions avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'établissement et de ses annexes et en accepter tous les termes et conditions, et à nous engager à le faire respecter par toute personne habilitée à déposer ou reprendre notre (nos) enfant(s) .

Fait à.....

le ____ / ____ / ____

Signature du parent 1

Signature du parent 2

*** Signature précédée de la mention « lu et approuvé » manuscrite**



VILLE DE DIJON

Direction de la Petite Enfance

**AUTORISATION
DE REPRISE DE L'ENFANT**

Nous, soussignés,

Parent 1

Demeurant à :

Tél fixe maison ou travail :Tél portable :

Parent 2

Demeurant à :

Tél fixe maison ou travail :Tél portable :

Nom et prénom de l'enfant :

Etablissement d'accueil :

Autorisons les personnes désignées ci-dessous à retirer l'enfant en cas d'impossibilité de notre part, (adulte de plus de 18 ans).

Autorisons l'établissement à confier l'enfant à ces mêmes personnes, si celui-ci, pour des raisons exceptionnelles, n'avait pas quitté l'établissement à l'heure de fermeture.

Si ces personnes ne peuvent être jointes, le protocole inscrit au règlement de fonctionnement sera appliqué.

M. tél :

M. tél :

M. tél :

M. tél :

M. tél :

M. tél :

Cette autorisation est valable, sauf indication écrite contraire de notre part, pour toute la durée du séjour de l'enfant dans un établissement géré par la Ville de Dijon.

Dijon, le ____/____/____

Signature du parent 1

Signature du parent 2



VILLE DE DIJON

Direction de la Petite Enfance

AUTORISATION DE SORTIE/TRANSPORT

Parent 1.....

Parent 2

Acceptons

Refusons

que notre enfant.....

participe aux sorties organisées par la directrice de l'établissement ou à toutes autres manifestations extérieures à l'établissement.

Avec le mode de transport suivant (à cocher) :

- à pied ou en poussette,
- en transport en commun (bus et tramway)
- avec le minibus de la direction de la petite enfance, équipé de sièges auto homologués et adaptés, pour les enfants à partir de 2 ans.
- en autobus pour des sorties exceptionnelles (fiche d'autorisation spéciale)
- avec le véhicule d'une assistante maternelle agréée, équipé de sièges homologués et adaptés

Fait à.....

le ____/____/____

Signature du Parent 1

Signature du Parent 2



VILLE DE DIJON

Direction de la Petite Enfance

**AUTORISATION
MEDICALE**

Nous, soussignés,

Parent 1.....

Parent 2.....

Nom et prénom de l'enfant :

Donnons l'autorisation :

- en cas d'urgence et si l'établissement ne parvenait pas à nous contacter, à appliquer les protocoles d'urgence défini par le médecin référent de l'établissement et si nécessaire à hospitaliser notre enfant,
- en cas de traitement médical nécessitant une prise de médicament pendant le temps d'accueil, d'administrer le médicament conformément à une ordonnance au nom de l'enfant, lisible et récente, datée et contresignée, que nous nous engageons à remettre à l'établissement,
- en cas de douleur et de fièvre, d'administrer du paracétamol selon le protocole établi par l'établissement.

Dijon , le ____/____/____

Signature du parent 1

Signature du parent 2



VILLE DE DIJON
PALAIS DES ETATS DE BOURGOGNE

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Qualité : père mère tuteur (*raier les mentions inutiles*)

Adresse :

Agissant en tant que responsable légal de l' (ou des) enfant(s) :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Adresse

Cochez la mention que vous acceptez

accepte et autorise, sans contrepartie financière, le stockage, la reproduction et la diffusion de photographies de mon (mes) enfant(s) par les services de la Ville de Dijon, dans le cadre de sa communication sur tous les supports qu'ils soient papier, informatique ou internet. (guides pratiques, revues municipales, sites internet de la Ville, rapport d'activité, etc....) Ces images doivent cependant s'inscrire dans le respect de cet (ces) enfant(s), de sa (leur) vie privée et sont destinées uniquement à des fins non commerciales.

n'accepte pas les conditions citées ci dessus et n'autorise donc pas ce droit à l'image.

Dans ce cas, à défaut d'accord de votre part sur cette présente autorisation, son (leur) image ne pourra faire l'objet d'une quelconque fixation, utilisation ou diffusion de la part des services de la Mairie de Dijon.

Fait à le

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

NB: je prends note que je peux interrompre la publication de ces photographies sur simple demande en adressant un courrier à Service Communication - Ville de Dijon - CS 73310- 21033 Dijon cedex