

# DOSSIER ENFANT

Ce document est **OBLIGATOIRE** pour participer  
aux activités proposées par le Relais Assistants Maternels

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Nom, Prénom et commune de l'assistant(e) maternel(le) : .....

Coordonnées du Responsable légal de l'enfant : (Nom, Prénom, adresse complète et numéros  
de téléphone) : .....

**(Attention, ces renseignements sont obligatoires)**

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame : ....., responsable légal de  
l'enfant : ..... autorise l'assistant maternel :  
..... à participer aux activités du RAM du  
SIVOM de la Communauté du Béthunois avec mon enfant.

J'ai pris connaissance du fait que mon enfant peut apparaître sur des photos de groupe ou des  
films réalisés par le RAM. Ceux-ci pourront apparaître sur divers supports de communication  
(presse locale, site internet, journal interne, ...) Par ailleurs :

- J'autorise l'équipe et/ou l'assistant maternel à prendre mon enfant individuellement en  
photo ou à le filmer et utiliser ces prises de vue et films à des fins de communication  
sans porter atteinte à l'image de mon enfant.
- Je n'autorise pas l'équipe et/ou l'assistant maternel à prendre mon enfant  
individuellement en photo ou à le filmer.

Date : .....

Signature du responsable légal :

Signature de l'assistant maternel :

Merci de retourner ce document au 660, rue de Lille à  
Béthune ou par mail au [ram@sivom-bethunois.fr](mailto:ram@sivom-bethunois.fr) ou  
même le fournir le jour de votre participation à  
l'animation.

