

Monsieur .....

Madame .....

**Représentant légal de l'enfant (Nom, Prénom) :** .....

Donne ou refuse les autorisations suivantes :

Cadre pédagogique  
(interne)

Diffusion médiatique

Photographier mon enfant :

Oui  Non

Oui  Non

Filmer mon enfant :

Oui  Non

Oui  Non

Enregistrer la voix de mon enfant :

Oui  Non

Oui  Non

Afficher des créations réalisées par mon enfant en classe :

Oui  Non

Oui  Non

Conserver des documents et images de mon enfant  
dans les dossiers internes de Kaz Timoun :

Oui  Non

J'autorise Kaz Timoun à consulter mon dossier CAF/CDAP

et à conserver l'attestation CAF à des fins de contrôles :

Non

Oui

*(En cas de refus, les revenus pris en compte pour l'établissement du taux horaire d'accueil  
ne seront pas ceux que vous aurez déclarés à la CAF, mais ceux indiqués sur votre dernière  
déclaration de revenus)*

J'accepte que des données à caractère personnel soient

transmises à la Cnaf par Kaz Timoun à des fins statistiques

*(Enquête FILOUE nationale imposée aux EAJE) :*

Non

Oui

Noms, prénoms, téléphone et lien de parenté des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....

.....

**Il est essentiel de lister les personnes autorisées à récupérer votre enfant afin d'assurer sa sécurité et son bien-être.**

**Droit de consultation et de retrait :**

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, les familles disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations les concernant. Ce droit peut s'exercer à tout moment.

Mention manuscrite : "Lu et approuvé"

Date : .....

Signatures des deux parents obligatoires :