**Formulaire d’autorisation à signer par les parents**

|  |
| --- |
| **J’accepte de respecter les politiques de la garderie Du Soleil Levant tel que décrites dans le guide des parents et j’autorise spécifiquement les items ci-dessous décrits :****Nom de l’enfant : -----------------------------------------------------------------------------------------------------****Nom du parent : ---------------------------------------Signature------------------------Date-------------------** |

**Excursion à pied :**

**⃝** J’autorise mon enfant à participer aux promenades dans le quartier sous supervision du personnel de la garderie

**⃝** Signature du parent**------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Excursions nécessitant les transports publiques ou par autobus scolaires**

**⃝** J’autorise les excursions en dehors de l’environnement immédiat de la garderie à condition de signer avant l’excursion, un formulaire me donnant les détails pertinents à l’excursion : endroit, moyen de transport, heure de départ et de retour, etc…

⃝ Signature du parent : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES**

**⃝** J’autorise mon enfant à participer aux activités à l’école et/ou communautaires

⃝ Signature du parent

**PHOTOS/VIDÉO/PUBLICITÉ**

**⃝** J’accepte que mon enfant soit photographié alors qu’il/elle participe au programme de la garderie et j’en autorise la parution dans la production des vidéos, cd, site web de la garderie, les annonces publicitaires, les journaux, les dépliants/brochures, les publications internes à condition que le nom de mon enfant n’y apparaisse pas.

⃝ Signature du parent : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⃝ Je refuse que mon enfant paraisse sur les photographies publiées par la garderie.

**TRANSFERT DE GROUPE**

⃝ J’accepte que mon enfant soit transféré dans le groupe supérieur des qu’une place sera disponible et non à la date de son anniversaire. Il est aussi entendu que les frais de garde ne changeront qu’au moment du changement de groupe.

⃝ Signature du parent

**USAGE DE GEL DESINFECTANT**

⃝ J’autorise l’usage du désinfectant liquide (gel) pour mon enfant au besoin.

⃝ Signature du parent

**POLITIQUE DE RETRAIT**

⃝ J’accepte de donner par écrit à la direction de mon centre, 2 semaines de préavis de retrait de mon enfant

⃝ Signature du parent : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------