

### AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE

Je soussigné(e) ..... parent (ou responsable légal) autorise le chef de l'établissement de l'école St Jacques à prendre toute disposition en cas d'urgence médicale et/ou chirurgicale pour mon enfant ..... en classe de .....

DATE: .....

**SIGNATURE DES DEUX PARENTS (OU RESPONSABLE LÉGAL):**

PARENT 1 :

PARENT 2 :

### AUTORISATION D'UTILISER DES PHOTOS ET VIDÉOS D'ÉLÈVES PRISES PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE

Les Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement (TICE) sont maintenant intégrées aux pratiques pédagogiques. Ces techniques sont de plus en plus utilisées par les élèves et les enseignants pour illustrer et enrichir leurs travaux : comptes rendus, expositions, journaux scolaires, presse locale, site internet de l'école, Instagram, facebook, klassly, YouTube etc.

Je soussigné(e) ..... parent (ou responsable légal) de l'élève ..... en classe de ..... autorise l'utilisation de photographies, de vidéos de mon enfant prises dans le cadre strict des activités scolaires.

DATE: .....

**SIGNATURE DES DEUX PARENTS (OU RESPONSABLE LÉGAL):**

PARENT 1 :

PARENT 2 :

L'utilisation des photos et vidéos des élèves est réservée exclusivement à l'école et aux élus de l'Apel.

### AUTORISATION DE SORTIE SUR LE TEMPS SCOLAIRE

Je soussigné(e) ..... parent (ou responsable légal) de l'élève ..... en classe de ..... autorise mon enfant à sortir de l'école pendant le temps scolaire pour participer aux activités proposées (EPS, bibliothèque, musées, sorties pédagogiques, ...). le départ et le retour peuvent parfois s'effectuer en dehors des horaires habituels.

DATE: .....

**SIGNATURE DES DEUX PARENTS (OU RESPONSABLE LÉGAL):**

PARENT 1 :

PARENT 2 :

### AUTORISATION DE L'UTILISATION DE L'ADRESSE MAIL PAR L'APEL DE L'ÉCOLE ST JACQUES

J'accepte que l'Apel de l'école St Jacques (Association des parents d'élèves de l'Enseignement libre) m'adresse des informations à l'adresse mail donnée précédemment.

☐ OUI ☐ NON

DATE: .....

**SIGNATURE DES DEUX PARENTS (OU RESPONSABLE LÉGAL):**

PARENT 1 :

PARENT 2 :

### AUTORISATION DE L'UTILISATION DU TÉLÉPHONE PORTABLE PAR L'APEL DE L'ÉCOLE ST JACQUES

J'accepte que l'Apel de l'école St Jacques (Association des parents d'élèves de l'Enseignement libre) m'adresse des informations par SMS sur mon téléphone portable.

☐ OUI ☐ NON N° portable: .....

DATE: .....

**SIGNATURE DES DEUX PARENTS (OU RESPONSABLE LÉGAL):**

PARENT 1 :

PARENT 2 :

L'Apel ne divulguera sous aucun prétexte les informations données. Nous limitons cette utilisation aux élus de l'Apel.