2023-2024

AUTORISATION PARENTALE

Traitements médicaux, hospitalisation…

Je soussigné(e)…….....

Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s)…….....

autorise, le Directeur de l'accueil périscolaire, des mercredis récréatifs et accueils de loisirs, des activités, à prendre le cas échéant, toutes les mesures traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : **Signature :**

AUTORISATION PARENTALE

Personnes autorisées

Je soussigné(e)…….....

Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s)…….....

autorise les personnes suivantes, à venir chercher mon(mes) enfant(s) à l'accueil périscolaire, les mercredis récréatifs et les accueils de loisirs. Dès lors qu'une personne est inscrite sur l'autorisation, elle pourra prendre en charge votre enfant sauf notification écrite contraire de votre part.

Personnes autorisées		
Nom	Prénom	Lien de parenté

Une pièce d'identité pourra être demandée.

Date : **Signature :**

AUTORISATION PARENTALE

Administration de médicament occasionnellement

Je soussigné(e)…….....

Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s)…….....

Demande aux personnels en charge de l'encadrement au sein de l'association Les Catt'Mômes, d'administrer, suivant la prescription (*), le ou les médicaments à mon(mes) enfant(s).

Je m'engage à faire connaître immédiatement toute modification du traitement.

Date : **Signature :**

(*) Lorsque l'enfant est malade nous vous demandons de joindre impérativement la prescription lisible et détaillée du médecin (avec indication du poids de l'enfant et nom équivalent du médicament générique). Sans ordonnance AUNCUN médicament ne sera administré à l'enfant.