

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) ou Monsieur ou Madame .....Responsable de l'enfant,....., autorise la directrice de l'accueil périscolaire (des mercredis ou Accueils de loisirs) à prendre le cas échéant, toutes les mesures traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

\*\*\*\*\*

Je soussigné (e) .....autorise les personnes suivantes, à reprendre mon enfant .....à l'accueil post et périscolaire, les mercredis et les accueils de loisirs.

Personnes autorisées :

\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_

(une pièce d'identité pourra leur être demandée)

Date :

Signature :

# AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE MEDICAMENT OCCASIONNELLE

Je soussigné(e)

.....

Parent ou tuteur légal de l'enfant :

.....

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

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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du tuteur légal

(\*) 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.