

Autorisation de sortie pour raisons médicales

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Tél :

Lien de parenté :

Nom et prénom :

Tél :

Lien de parenté :

Nom et prénom :

Tél :

Lien de parenté :

Ces Personnes autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'absence du responsable légal.

Nom et téléphone du médecin traitant :

Merci de noter ci-dessous toutes remarques, problèmes de santé ou traitement médical qui concernent votre enfant :

.....
.....
.....
.....

Le personnel de l'établissement n'est pas autorisé à délivrer de médicaments. En cas de traitement ponctuel, vous pouvez déposer des médicaments avec une ordonnance au nom de votre enfant au secrétariat.

SIGNATURE