

Autorisation de prise de médicaments en accueil de loisirs

Je soussigné _____ autorise la responsable de l'accueil de loisirs à donner les médicaments notés sur l'ordonnance ci-jointe à mon enfant _____ dans le cadre de son traitement médical.

Dates extrêmes du traitement :

Date :

Signature :

Autorisation de prise de médicaments en accueil de loisirs

Je soussigné _____ autorise la responsable de l'accueil de loisirs à donner les médicaments notés sur l'ordonnance ci-jointe à mon enfant _____ dans le cadre de son traitement médical.

Dates extrêmes du traitement :

Date :

Signature :

Autorisation de prise de médicaments en accueil de loisirs

Je soussigné _____ autorise la responsable de l'accueil de loisirs à donner les médicaments notés sur l'ordonnance ci-jointe à mon enfant _____ dans le cadre de son traitement médical.

Dates extrêmes du traitement :

Date :

Signature :