

**AUTORISATION de prise de médicaments pendant une classe de découvertes, valant
DECHARGE de RESPONSABILITE de l'enseignant(e)**

Je soussigné(e), père – mère – tuteur de l'enfant

scolarisé dans la classe de M. / Mme / Melle

à l'école maternelle / primaire / élémentaire de

autorise l'enseignant(e) à lui administrer un traitement médicamenteux (*de caractère ponctuel ou régulier*) selon les modalités suivantes :

- Je fournis ci-joint **l'ordonnance** du médecin ayant prescrit le traitement (*le nom du produit, le mode d'administration et la posologie doivent apparaître lisiblement*).
- En autorisant l'enseignant(e) à administrer le traitement médical, **je le (la) décharge de toute responsabilité** concernant d'éventuelles suites découlant de cette administration.

Inscrire manuellement : « *Lu et approuvé, fait pour servir et valoir ce que de droit* »

«
..... »

Fait à le

signature