

Multi-Accueil « La Marelle enchantée »

Route de la Rabasse

04500 MONTAGNAC

Tél. : 04 92 77 50 14

lamarelleenchantee@gmail.com

<https://lamarelleenchantee.ovh>



AUTORISATION PARENTALE – DELIVRANCE DE MEDICAMENTS

Nous, soussignés,

Noms et prénoms des responsables légaux :

.....
.....

Autorisons les personnes chargées du suivi sanitaire au sein
de la structure « La Marelle Enchantée » à délivrer les
médicaments prescrits par le Docteur en Médecine,
Dr, le

(joindre obligatoirement l'ordonnance) à notre enfant :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le/...../.....

AGE :

POIDS :

☐ Ce traitement entre dans le cadre du Projet d'Accueil
Individualisé de l'enfant.

Fait à, le

Nom, Prénom, Signature des deux responsables légaux
précédée de la mention "Lu et Approuvé".