

Accueil d'un élève

☞ avec traitement médical ponctuel

☞ avec prise médicamenteuse sur le temps de midi

NOM : PRENOM :

Né (e) le :

Adresse :

Classe :

Référents à contacter :

Père :Téléphone :

Mère :Téléphone :

Représentant légal.....Téléphone.....

Je soussigné :

Représentant légal de l'élève,

demande que mon enfant soit accueilli à l'école avec le traitement suivant :

Durée :

Qui sera donné par :

Signature des parents

Le directeur de l'école
ou son représentant

L'ordonnance du médecin prescripteur est obligatoire (la joindre au présent document).

Il appartient aux parents de montrer aux personnes concernées au sein de l'école, l'utilisation du médicament en question et bien préciser la durée du traitement.