

Date:

Centre Médico Scolaire
1 bis rue François Rabelais
41200 Romorantin Lanthenay
Tel/Fax : 02 54 76 05 08

Autorisation parentale pour prise de médicament(s) sur le temps scolaire

Je soussigné(e), Mr et/ou Mme.....

Représentant(e) légal(e) de l'élève :

NOM.....

Prénom.....

Etablissement scolaire.....

Classe.....

autorise toute personne présente auprès de mon enfant à lui donner le(s) médicament(s) selon la prescription médicale (Joindre obligatoirement une photocopie de l'ordonnance).

Médicaments déposés :

1).....

2).....

3).....

Signatures des parents

NB : - Les médicaments seront déposés à l'infirmerie de l'établissement scolaire.
- Dans le cadre d'un traitement pour l'asthme où l'élève est obligé d'avoir son traitement à disposition, il est autorisé à garder celui-ci dans son cartable ou dans son sac de sport.