



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Collège J. PREVERT
MIGENNES**

Affaire suivie par :
L'Infirmière scolaire
Tél : 03.86.80.18.33
Mél : 0890977d@ac-dijon.fr

6 rue Claude Debussy
89400 MIGENNES

NOM de l'élève :

Prénom de l'élève :

Classe :

Année scolaire :

**Autorisation du responsable légal
pour la délivrance de médicaments au sein de l'établissement**

Je soussigné (*nom et prénom du responsable légal*)

représentant légal de (*nom et prénom de l'élève*)

scolarisée en classe de autorise le personnel du collège à administrer à mon
enfant les médicaments prescrits par le Docteur (*nom du Docteur*)
selon l'ordonnance que vous joindrez à cette autorisation.

Les médicaments seront déposés en arrivant au collège à l'infirmerie. La délivrance du traitement aura également lieu à l'infirmerie

Fait à, le/...../20.....

Signature du responsable légal