

ATTESTATION MEDICALE

ANNEE SCOLAIRE - 201. / 201.

Nom et prénom de l'enfant : _____

Attestation

Votre enfant présente-t-il un problème de santé :

Oui

Non

- maladie métabolique (diabète)
- asthme
- allergie alimentaire
- autres

Si vous cochez « oui » ci-dessus, merci de faire compléter le verso de ce formulaire par votre médecin traitant et de fournir sur le site périscolaire la trousse d'urgence nominative ainsi que l'ordonnance détaillée pour les soins et la liste des médicaments.

Date: / /

Signature(s) des représentants légaux :

ATTESTATION MEDICALE ANNEE SCOLAIRE - 201. / 201.

A compléter uniquement si vous avez complété le recto de ce document

Nom et prénom de l'enfant: _____

PARTIE A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Description du problème médical: _____

Protocole à suivre en cas de problème: _____

Date: / /

Cachet et Signature du Médecin

PARTIE A REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LEGAUX

Je soussigné(e) _____ autorise l'équipe municipale en charge des temps péri et/ou extra scolaires, à délivrer les médicaments mentionnés dans l'ordonnance ci-jointe à mon enfant en cas de nécessité.

Date: / /

Signature(s) des représentants légaux: