



Monsieur ou Madameautorise les Responsables du Multi-accueil Les Lapins Bleus, à administrer à mon enfant lors de son temps de garde les médicaments prescrits par le médecin, y compris toute **médication homéopathique.**

L'ordonnance datée de moins de 4 mois, devra mentionner le poids de l'enfant et accompagner obligatoirement tous les médicaments (que ce soient pour fièvre, contusions, érythèmes fessier, etc...)

Toute boîte de médicament devra porter le nom de l'enfant.

Tout flacon de médicament doit être fourni non entamé, et doit rester sur place le temps de l'administration du traitement.

Fait àle

Signature des deux parents précédée de la mention « Bon pour Autorisation » :

.....



Monsieur ou Madameautorise les Responsables, du Multi-accueil Les Lapins Bleus à faire transférer, anesthésier et opérer en cas d'urgence ou d'accident, mon enfant :

NOM Prénom

A l'Hôpital ou à la Clinique.....

Adresse :

.....

NOM du médecin traitant :

Votre enfant est – il allergique ? Oui /_/ Non /_/

Si oui, citer les sources d'allergies connues :

.....

.....

L'enfant suit-il un Protocole Alimentaire Individualisé (PAI) ? Oui /_/ Non /_/

Fait àle

Signature des deux parents précédée de la mention « Bon pour Autorisation » :



**Monsieur ou Madameautorise
l'équipe d'encadrement du Multi-accueil Les Lapins Bleus, à photographier ou filmer
mon enfantdans le cadre des activités proposées.**

Fait àle

Signature des deux parents précédée de la mention « Bon pour Autorisation » :



**Monsieur ou Madameautorise,
l'équipe d'encadrement du Multi-accueil Les Lapins Bleus, à sortir mon
enfant pour des activités organisées à l'extérieur de
la structure, qu'il s'agisse de promenade en ville, à la campagne ou au jardin publique.**

Fait àle

Signature des deux parents précédée de la mention « Bon pour Autorisation » :