



## Autorisation parentale

Je soussigné (nom, prénom) : .....

agissant en qualité de \* :       père                       mère                       tuteur

autorise le personnel du groupe : .....

à donner le(s) médicament(s) : .....

.....

.....

à l'enfant (nom, prénom) .....

Fait à Junglinster le .....

.....  
*Signature du tuteur*

\* cocher la case correspondante