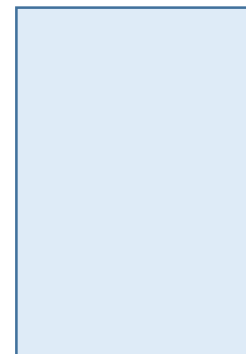


## Autorisation de prise d'un médicament lors d'un voyage scolaire.

### 1 – Renseignements administratifs

Etablissement :
Nom et Prénom de l'élève:
Date de naissance :
Adresse :



### Responsables légaux ou élève majeur

Lien de parenté	Nom et prénom	☎ Domicile	☎ Travail	☎ Portable	Signature

*Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant lors du voyage scolaire, de la sortie scolaire.*

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus

**La famille est chargée de transmettre cette demande à l'établissement scolaire. Les différents professionnels concernés signeront ce document après lecture et approbation.**

Référents	Nom	Adresse administrative / Téléphone	Signature et Date
Chef d'établissement Directeur d'école Directeur d'établissement			
Enseignant responsable du voyage scolaire			

## Mesures pratiques



**Médecin traitant et/ou spécialiste:**

**NOM, Prénom :** .....

**Lieu d'exercice :** .....

**Téléphone :** .....

**Mail :** .....



Les médicaments, l'ordonnance,  
et un double de ce document seront placés  
dans une/des **trousse(s)**  
étiquetée(s) au nom de l'élève  
fournie(s) par les responsables légaux

### Demande écrite des parents

*Je soussigné (e) ....., responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné, autorise les enseignants à lui appliquer le traitement médical décrit précisément sur l'ordonnance ci-jointe (à joindre au dossier), par voie orale, inhalée ou cutanée.*

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal,