



*Année scolaire 2020-2021*  
**AUTORISATION PARENTALE**  
*pour la prise de médicaments*

Document nécessaire pour l'accueil de votre enfant au sein du restaurant scolaire et/ou de l'accueil périscolaire et/ou des nouveaux temps d'animation, je vous remercie de bien vouloir compléter et retourner ce document à la commune de la Hague – **direction Education**.

Je soussigné(e) Madame / Monsieur .....

Autorise le personnel de restauration scolaire et/ou d'accueil périscolaire et/ou des nouveaux temps d'animation à administrer ou à fournir à mon enfant

Nom/Prénom : .....

le traitement médical décrit dans l'ordonnance et à suivre les recommandations décrites.

Je m'engage à fournir également aux temps périscolaires l'ordonnance et les produits et médicaments mentionnés dans celle-ci. Les contenants porteront le nom, prénom et la classe de l'enfant.

Observations : .....  
.....  
.....  
.....

Le .....

Signature ou Nom/prénom

Document à retourner : Commune de La Hague  
8 rue des Tohagues – BP 217  
BEAUMONT-HAGUE  
50442 LA HAGUE Cedex  
Ou par courriel : [education@lahague.com](mailto:education@lahague.com)