



*Année scolaire 2021/2022  
AUTORISATION PARENTALE,  
Dans le cadre d'un P.A.I.,  
pour la prise de médicaments*

Dans le cadre d'un PAI, document nécessaire à 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 le PAI et à suivre les recommandations décrites dans le protocole d'urgence le cas échéant.

Je m'engage à fournir également aux temps périscolaires les produits et médicaments mentionnés dans le PAI ainsi que l'ordonnance de prescription. 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 à : [education@lahague.com](mailto:education@lahague.com)