

Académie d'Orléans-Tours

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
DE L'EDUCATION NATIONALE DU CHER

Promotion de la Santé en faveur des élèves

Cité Condé – Bâtiment F
Rue du 95ème de ligne
B.P. 608
18016 BOURGES Cedex

Madame, Monsieur,

En application du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement du 6 janvier 2000, il est rappelé qu'une ordonnance médicale nominative, quantitative et qualitative du médecin traitant est exigée pour un traitement à prendre pendant le temps de présence de l'enfant à l'école.

Ces médicaments seront étiquetés au nom de l'élève et rangés sous clé à l'infirmerie.

En l'absence du médecin ou de l'infirmière, une autorisation parentale dûment signée, permettant l'administration du traitement à l'élève par le personnel de l'établissement, est demandée.

AUTORISATION

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant,
classe de, autorise le personnel de l'établissement à administrer à mon enfant, selon les
prescriptions du médecin, les médicaments figurant sur l'ordonnance ci-jointe.

Je remets les médicaments à l'établissement, dûment étiquetés à son nom, dont le surplus éventuel me sera
restitué à l'issue du traitement.

A, le

Signature