



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

AUTORISATION DES RESPONSABLES LEGAUX

Je soussigné(e), représentant légal
de l'enfant (nom de l'enfant)..... autorise, dans le
cadre du PAI signé pour mon enfant, tout adulte de

Service de Promotion de
la Santé en Faveur des Elèves

Affaire suivie par

Téléphone

01

Télécopie

01

Courriel

@ac-creteil.fr

adresse

- l'équipe éducation de l'école
- l'équipe de la cantine
- l'équipe de la garderie périscolaire

A administrer les médicaments prescrits par le Docteur,
à mettre en place les aménagements demandés.

Fait à

Le

Signature

(Le père, la mère ou
le représentant légal)