|  |
| --- |
| **AUTORISATION D'ADMINISTRER DU PARACETAMOL**Je, soussigné(e), ………………………….……………………………En ma qualité de père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles) De l’Enfant,……………………………………………..…………………Autorise la direction de Soleil Vacances Loisirs à donner à ce dernier du paracétamol (doliprane) en cas de fièvre, Fait à ……………………………………, le ………………………………….Signature |
|  |