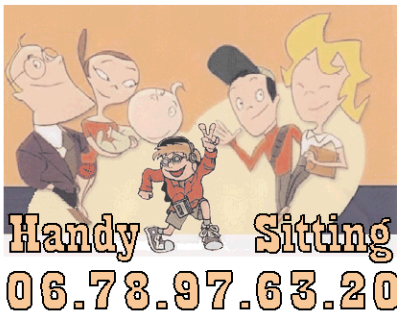


# Autorisation Sortie

Je soussigné : ..... parents de l'enfant : .....

Autorise M ..... à sortir avec mon enfant  
dans le cadre du Handy-Sitting

Fait à ..... Le ..... Signature



# Autorisation Médicaments

Je soussigné : ..... parents de l'enfant : .....

Autorise M ..... à donner le traitement médicamenteux à  
mon enfant dans le cadre du Handy-Sitting

Médicament(s) : ..... posologie : .....

..... posologie : .....

..... posologie : .....

..... posologie : .....

..... posologie : .....

Fait à ..... Le ..... Signature