



ATTESTATION PARENTALE STAGE DRAL (à remettre avant le stage)

Je soussigné(e),.....,

parent/tuteur de.....

autorise :

- La prise de décisions médicales urgentes (situation COVID-19 ou non) par les encadrants, l'administration d'une dose de paracétamol à mon enfant si nécessaire, et le contact avec son médecin référent.

- La communication du résultat d'un éventuel test COVID-19 réalisé sur mon enfant à la personne responsable du suivi des aspects médicaux de la bulle-Stage.

Fait à, le.....

Signature :