



Décharge des procédures

Nom : Prénom :

Parents de :

.....
Procédure en cas de maladie

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de maladie** » d'août 2018

.....
Procédure en cas d'accident

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas d'accident** » d'août 2018

.....
Procédure en cas de convulsion

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de convulsion** » d'août 2018

.....
Procédure en cas de suspicion de maltraitance

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de suspicion de maltraitance** » d'août 2018

.....
Procédure en cas de disparition

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de mort subite du nourrisson** » d'août 2018

.....
Procédure en cas d'étouffement

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas d'étouffement** » d'août 2018

.....
Procédure pour l'administration de médicament

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure pour l'administration de médicament** » d'août 2018

Date :

Signature :