

**Site:**

**Décharge pour prescription d'analgésiques**

Je soussigné, Mr, Mme.....

Parents de l'enfant.....

Confirme refuser l'administration d'analgésiques en cas de fièvre à mon enfant et décharge  
l'institution de toute responsabilité.

Conscient des conséquences pour mon enfant et pour les autres enfants, nous nous engageons à venir  
dans les 20 minutes chercher notre enfant à l'institution.

Nous sommes informés que l'institution pourra être amenée à appeler le 144, en cas de besoin, si le  
délai n'est pas respect

A .....le.....

Signatures :

Répondant 1 : .....

Répondant 2 : .....