



**DISTRIBUTION DE COMPRIMES
D'IODURE DE POTASSIUM
AUX ELEVES DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES
D'ILLE ET VILAINE**

Mme/M.....responsable légal de
en classe de.....

AUTORISE / N'AUTORISE PAS (1) Le chef d'établissement (1) rayer la mention inutile
à donner des comprimés d'iodure de potassium à notre fils / fille de l'établissement, **à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par le Préfet d'Ille-et-Vilaine.**

Cette attestation sera conservée par l'établissement dans le dossier de mon enfant et renouvelée chaque année.

Fait à Le.....

Signature :

Autorisation à venir récupérer mon enfant de maternelle

Je soussigné,Parents de (Nom et Prénom de l'enfant)
..... en classe de

Personnes autorisées à reprendre mon enfant:

Nom	Prénom	Lien de parenté

A , le/...../.....

Signature(s)

Restauration

Vous avez fait le choix d'inscrire votre enfant à la cantine en tarif régulier. Votre enfant mangera donc au moins deux fois par semaine à la cantine.

Afin que nous puissions être au plus proche dans nos prévisions, merci de compléter le tableau ci-dessous.

Mettre une croix les jours de présence.

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Restauration				