

Siège social
21 rue Victor Schœlcher
68200 MULHOUSE
Tél : 03 89 45 47 70
www.a-dom-aide68.fr
contact@adomaide68.fr

AUTORISATION EN CAS D'ABSENCE PARENTALE

Je soussigné (e) _____ (NOM-Prénom)

Agissant en tant que : Parent Représentant légal

De (des) enfant(s) :

_____ (NOM prénom)

Demeurant au : _____ (Adresse)

1/ Rappel important

J'ai été informé(e) que :

Les salariés intervenants ne sont pas du personnel soignant. En mon absence, le salarié de l'Association **ne peut administrer aucun médicament**, quel qu'il soit, même s'il s'agit d'une demande d'un des parents (même écrite), même s'il y a existence d'une prescription. Si le salarié a le moindre doute concernant les symptômes de l'enfant, il joint les parents, ou prend avis auprès du **15 - SAMU ou du 112 – URGENCE**.

De même, concernant l'enfant en situation de handicap, le salarié de l'association qui intervient ne peut donner un repas en l'absence des parents, **que dans la mesure où les parents certifient que cela ne peut avoir aucune conséquence sur la santé en lien avec le handicap.**

2/

J'autorise l'intervenant de l'Association à joindre les personnes suivantes en cas de difficultés pendant mon absence :

NOM _____

N° DE TELEPHONE : __/__/__/_/___

NOM _____

N° DE TELEPHONE : __/__/__/_/___

OU

J'estime que le(s) enfant(s) peut (peuvent) rester seul(s), auquel cas ***j'engage ma propre responsabilité.***

3/

Autorise

N'autorise pas

L'intervenant de l'Association à prendre toutes les décisions utiles concernant le (les) enfant(s) en cas d'urgence ou en cas d'absence des interlocuteurs nommés ci-dessus.

Autorise

N'autorise pas

L'intervenant de l'Association à les accompagner en mon absence à l'extérieur du domicile pour tous besoins ou activités, à compter du _____ et pour toute la durée de l'intervention.

ATTENTION : Si l'autorisation n'est pas délivrée, il est **IMPERATIF** que le parent ou le responsable légal reste au domicile avec le ou les enfants en présence de l'intervenant.

Fait à _____ le __/__/___

Signature :