

Indiquer les opérations subies (indiquez l'âge)

Décrire toute maladie ou blessure non mentionnée ci-dessus:

AUTORISATION PARENTALE

Lors de camp ou de sorties de plus d'une journée ou d'activités non régulières:

IMPORTANT: J'autorise, par la présente, l'autorité responsable, à administrer en cas de fièvre (plus de 38.5) ou de maux de tête, et selon la posologie régulière (1 comprimé aux 4 heures) du:

Tylénol pour adulte Tylénol pour enfant

Je consens, par la présente, à ce que mon fils, ma fille, reçoive des soins médicaux d'urgence, si nécessaire.

Oui Non

J'ai rempli le présent questionnaire et, en autant que je sache, il correspond à l'état de santé de mon fils ou de ma fille. J'affirme qu'aucune information importante quant à la santé de mon fils ou de ma fille n'a été omise.

Date: _____ Signature du père, de la mère ou du tuteur: _____