



Je soussigné(e)

Nom et prénom

Adresse

Téléphone

Représentant légal de:

Nom et prénom

Date de naissance

autorise le personnel éducatif en charge de mon enfant à enlever les tiques découvertes sur son corps

n'autorise pas au personnel éducatif d'enlever les tiques découvertes sur mon enfant
mais veut être avertie le plus rapidement possible

Date et signature

du représentant légal

PRESENCE DE TIQUES

DATE	Activité + Lieu	Heure tique trouvée	Partie du corps touchée	Heure parents avertis	Personne qui a enlevé la tique