



## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné Mr/Mme ..... autorise la "MAISON  
DU DIABÈTE" à pratiquer une glycémie capillaire (dépistage diabète) sur mon enfant  
..... classe .....  
Le 28/04/15 dans le cadre ATELIER DIABETE organisé par le lycée Bel air.

Date :

Signature obligatoire :

**(Autorisation à ramener au plus tard le lundi 27/04/15 à l'infirmière du lycée. Merci)**

---