

Désignation des médecins en charge de la santé de mon enfant

Document à remettre au responsable du milieu d'accueil.

A tout moment, le parent peut modifier son choix en le communiquant au milieu d'accueil.

• **LE SUIVI PRÉVENTIF RÉGULIER DE MON ENFANT SERA ASSURÉ PAR :**

- Le docteur
- La consultation de l'ONE de
- Le médecin du milieu d'accueil lors de la consultation pour enfants organisée au sein du milieu d'accueil

• **LES VACCINATIONS DE MON ENFANT SERONT RÉALISÉES PAR :**

- Le docteur
- La consultation de l'ONE de
- Le médecin du milieu d'accueil lors de la consultation pour enfants organisée au sein du milieu d'accueil

• **EN CAS DE MALADIE, MON ENFANT SERA SOIGNÉ PAR :**

Le

docteur :

Adresse :

Tél. :

Je m'engage à remettre un certificat médical précisant les traitements à administrer à mon enfant dans le milieu d'accueil.

Date et signature du (des) parent(s) :