

**DISTRIBUTION DE COMPRIMES D'IODURE DE POTASSIUM AUX ELEVES DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES**

**D’ILLE-ET-VILAINE**

Je soussigné(e) M...........................................................................................................

Responsable légal de l'enfant :.......................................................................................

Niveau de classe :…………………………………………………………………………….

**AUTORISE** / **N’AUTORISE PAS** (1)

Le chef d'établissement ou son représentant de l'école / collège / lycée (1)

………………………………………………………………

à donner des comprimés d'iodure de potassium à notre fils / fille (1), interne / demi-pensionnaire (1) de l'établissement, **à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par la Préfète d'Ille-et-Vilaine.**

Cette attestation sera conservée par l'établissement dans le dossier de mon enfant et renouvelée chaque année.

Fait à …………………………………. Le…………………………………..

(1) rayer la mention inutile