



Samedi 24 juin 2017

Par ma signature, je confirme que :

- Mon enfant n'est pas allergique aux piqûres d'abeilles
- Mon enfant est allergique aux piqûres d'abeilles mais je prends sous ma responsabilité une éventuelle réaction qu'il/elle pourrait faire en cas de piqûre.

Nom de l'enfant _____

Prénom de l'enfant _____

Date _____

Signature des parents
(ou de la personne responsable) :