



FICHE IODE

Année scolaire 2024-2025



DISTRIBUTION DE COMPRIMÉS D'IODURE DE POTASSIUM AUX ÉLÈVES DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES D'ILLE ET VILAINE

Je soussigné,

Responsable 1

Responsable 2

Nom :	_____	Prénom :	_____
Responsable légal e de l'élève :			
Nom :	_____	Prénom :	_____
Inscrit en : _____			
Autorise : Oui Non			
Le chef d'établissement ou son représentant du lycée à donner des comprimés d'iodure de potassium à _____, _____ de l'établissement, à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par le Préfet d'Ille-et-Vilaine.			

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

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable légal <- je valide ma signature
