

## PRISE DE MEDICAMENTS

<b>Nom et prénom de l'enfant</b>	
Nom et prénom de l'accueillante	

**Nous, soussignés, en qualité de parents, autorisons l'accueillante susmentionnée à administrer à notre enfant les médicaments cités ci-dessous :**

Nom du médicament	Posologie	Traitement	
		du	au

Pour les médicaments sur ordonnance, la posologie doit figurer sur l'étiquette de la pharmacie, avec le nom et prénom de l'enfant concerné.

Signature des parents	
Date	