

**Autorisation du responsable légal pour  
L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS :**

Prénom de l'enfant :

.....

Nom du médicament :

.....

Entreposage :  à température ambiante

au frigidaire

Posologie, rythme, heures d'administrations :

.....

.....

Date de fin du traitement : .....

Date et signature du parent :

.....

**Autorisation du responsable légal pour  
L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS :**

Prénom de l'enfant :

.....

Nom du médicament :

.....

Entreposage :  à température ambiante

au frigidaire

Posologie, rythme, heures d'administrations :

.....

.....

Date de fin du traitement : .....

Date et signature du parent :

.....

**Autorisation du responsable légal pour  
L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS :**

Prénom de l'enfant :

.....

Nom du médicament :

.....

Entreposage :  à température ambiante

au frigidaire

Posologie, rythme, heures d'administrations :

.....

.....

Date de fin du traitement : .....

Date et signature du parent :

.....

**Autorisation du responsable légal pour  
L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS :**

Prénom de l'enfant :

.....

Nom du médicament :

.....

Entreposage :  à température ambiante

au frigidaire

Posologie, rythme, heures d'administrations :

.....

.....

Date de fin du traitement : .....

Date et signature du parent :

.....