



CPE LA GIROUETTE INC.

(en référence à l'article 119 du règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance)

Autorisation parentale pour l'administration d'un médicaments avec prescription médicale au service de garde

NOM DE L'ENFANT : _____

NOM DU MÉDICAMENT : _____

DATE D'EXPIRATION : _____

DURÉE DU TRAITEMENT : _____

POSOLOGIE : _____

J'autorise _____ à administrer ou appliquer
(nom de la responsable de service de garde en milieu familial)
le médicament mentionné plus haut, selon la posologie inscrite.

Signature de l'autorité parentale

date