



**Autorisation écrite du parent pour médicaments  
sans prescription médicale**

J'autorise \_\_\_\_\_  
(RSG, et au besoin, de la personne qui la remplace art.119 et 120 RSGEE)

à administrer à mon enfant :

- Solutions nasales salines
- solutions orales d'hydratation

à appliquer à mon enfant :

- crème pour l'érythème fessier
- lotion calamine
- gel lubrifiant format à usage unique pour la prise de température
- crème solaire
- crème hydratante
- baume à lèvres

\_\_\_\_\_  
**Nom et prénom de l'enfant**

**Durée de validation de l'autorisation (cochez)**

- pendant toute la présence de mon enfant au service de garde
- autorisée de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature du parent**

\_\_\_\_\_  
**Date**