

Autorisation parentale pour l'administration d'un médicament

Nom du prestataire de service de garde : **Garderie des enfants modèles et Montessori.**

Nom du parent : _____

Nom de l'enfant : _____

Nom du médicament à administrer : **Crème solaire**

Instructions relatives à l'administration du médicament : Administration au besoin

Durée de l'autorisation : Pour toute la durée de fréquentation au service de garde

Signature du parent :

Date :

Nom du médicament à administrer : **Crème pour érythème fessier**

Instructions relatives à l'administration du médicament : Administration au besoin

Durée de l'autorisation : Pour toute la durée de fréquentation au service de garde

Signature du parent :

Date :

Nom du médicament à administrer :

Instructions relatives à l'administration du médicament : Administration au besoin

Durée de l'autorisation : Pour toute la durée de fréquentation au service de garde

Signature du parent :

Date :