

FICHE III-2-2 : Autorisation parentale pour une prise médicamenteuse temporaire hors PAI

**Autorisation parentale pour une prise
médicamenteuse temporaire hors P.A.I.**

Année scolaire : 20.../20....

Établissement :

Classe :

Madame, Monsieur (*)

Adresse des parents (ou du représentant légal)

.....

Téléphone :

Mail :

Parent(s) ou du représentant légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Autorise le personnel de l'école/de l'établissement (en l'absence de l'infirmier (ière) à administrer à mon enfant, selon la prescription médicale, les médicaments figurant sur l'ordonnance ci-jointe.

Ordonnance où doivent figurer le nom de l'enfant, la posologie précise, la fréquence et la durée d'administration.

Du Dr..... en date du

Les médicaments devront rester dans leur boîte d'origine, afin de pouvoir contrôler la date de péremption, le nom du médicament et le dosage.

Les médicaments doivent être étiquetés au nom de l'élève.

Dans la mesure du possible le traitement sera pris à la maison.

Fait à Le.....
Signature des parents (ou du représentant légal)

(*) Rayer la mention inutile