
Nom du prestataire de service de garde : **Garderie Les Petits Voyageurs**

Nom du parent :

Nom de l'enfant :

Nom du médicament à administrer :

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer :

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer :

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer :

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer :

Instructions
relatives à
l'administration
du médicament:

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :
