



Cachet de l'établissement

AUTORISATIONS MÉDICALES

1 - ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS AU SEIN DE LA CRÈCHE

Je /nous soussigné(e)/s :

autorise/autorisons le responsable de l'établissement, à administrer, si nécessaire, du Paracétamol à mon/notre enfant :

.....

Celui-ci ne présente pas de contre-indication connue à ce médicament.

Pour tout autre traitement médical, celui-ci ne sera administré que sur présentation de l'ordonnance récente du médecin traitant et après accord du médecin de l'établissement.

Les médicaments seront fournis par le/les parent(s) et un double de l'ordonnance laissé à la crèche.

2 – TRANSPORT À L' HOPITAL

Je /nous soussigné(e)/s :

autorise/autorisons le responsable de l'établissement, à faire transporter mon/notre enfant :

.....

à l'hôpital le plus proche, en cas d'urgence.

Paris, le

SIGNATURE(S)

(faire précéder le ou les signatures par la mention « lu et approuvé »)

Père

et/ou

Mère