



Autorisation parentale pour
l'administration d'un médicament **non-prescrit**

Nom du prestataire du service de garde :	CPE La Pleine Lune
Nom du parent :	
Nom de l'enfant :	

Nom du médicament à administrer :	Crème solaire (fournie par le CPE)
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Au besoin
Durée de l'autorisation :	Durée de la fréquentation de l'enfant
Signature du parent :	
Date de signature :	

Nom du médicament à administrer :	Crème pour érythème fessier
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Au besoin
Durée de l'autorisation :	Durée de la fréquentation de l'enfant
Signature du parent :	
Date de signature :	

Nom du médicament à administrer :	Gouttes nasales salines
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Au besoin
Durée de l'autorisation :	Durée de la fréquentation de l'enfant
Signature du parent :	
Date de signature :	

Nom du médicament à administrer :	Crème hydratante
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Au besoin
Durée de l'autorisation :	Durée de la fréquentation de l'enfant
Signature du parent :	
Date de signature :	



Autorisation parentale pour
l'administration d'un médicament **non-prescrit**

Nom du prestataire du service de garde :	CPE La Pleine Lune
Nom du parent :	
Nom de l'enfant :	

Nom du médicament à administrer :	Baume à lèvres *s'assurer d'avoir une étiquette sur le produit
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Au besoin
Durée de l'autorisation :	Durée de la fréquentation de l'enfant
Signature du parent :	
Date de signature :	

Nom du médicament à administrer :	Solution orale d'hydratation
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Au besoin
Durée de l'autorisation :	Durée de la fréquentation de l'enfant
Signature du parent :	
Date de signature :	

Nom du médicament à administrer :	Calamine
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Au besoin
Durée de l'autorisation :	Durée de la fréquentation de l'enfant
Signature du parent :	
Date de signature :	

Nom du médicament à administrer :	Gel lubrifiant à dose unique (fourni par le CPE) *Pour prise de température rectale pour les enfants de moins de 2 ans)
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Au besoin
Durée de l'autorisation :	Durée de la fréquentation de l'enfant
Signature du parent :	
Date de signature :	