



Crèche et Unité d'accueil pour écoliers  
Rue de la Gare 2  
2350 Saignelégier

Tél : 032/950.10.55  
[kevin.challet@saignelegier.ch](mailto:kevin.challet@saignelegier.ch)  
[melissa.wenger@saignelegier.ch](mailto:melissa.wenger@saignelegier.ch)

## Autorisation parentale pour l'administration d'un médicament

**Si votre enfant a besoin de recevoir un médicament pour un problème de santé particulier, il est important de nous transmettre toutes les informations et de s'assurer que celles-ci soient conformes au libellé de la pharmacie.**

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du parent : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du médicament	Posologie ( <i>dose, fréquence, heure, mode d'administration</i> )	Durée administration du médicament	Conservation	Signature de l'éducateur
		du : au :	<input type="checkbox"/> Armoire <input type="checkbox"/> Réfrigérateur	
		du : au :	<input type="checkbox"/> Armoire <input type="checkbox"/> Réfrigérateur	
		du : au :	<input type="checkbox"/> Armoire <input type="checkbox"/> Réfrigérateur	
		du : au :	<input type="checkbox"/> Armoire <input type="checkbox"/> Réfrigérateur	

Date et signature du/des parent(s) / responsable(s) légal (-aux)

\_\_\_\_\_