



## AUTORISATION PARENTALE POUR LA DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS 2022-2023

J'autorise les adultes responsables concernés de l'Académie François-Labelle à distribuer à mon enfant le médicament suivant, selon l'étiquette de la prescription médicale :

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

Groupe repère : \_\_\_\_\_

Médicament : \_\_\_\_\_

Posologie : \_\_\_\_\_

Heure d'administration : \_\_\_\_\_

Durée de la validité  
de l'autorisation : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**AVIS** : L'Académie François-Labelle **ne peut donner que des médicaments prescrits par un médecin reconnu par le Collège des médecins**. L'étiquette de la pharmacie identifiant le produit avec la posologie, la date d'émission du traitement ainsi que le nom du médecin tient lieu de prescription.

**Le médicament doit être dans son emballage original et accompagné de l'étiquette de la pharmacie.**