



## Autorisation parentale pour la prise d'un traitement ponctuel sur le temps scolaire

*Conformément au règlement intérieur du Lycée La Bourdonnais, les élèves ne sont pas autorisés à conserver des médicaments sur eux. Toute administration de traitement médicamenteux sur le temps scolaire doit être effectuée par l'infirmière scolaire, et doit faire l'objet d'une prescription médicale ET de la présente autorisation parentale.*

### IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

### TRAITEMENT À ADMINISTRER

Dénomination	Posologie (dose à administrer)	Heure de prise	Date du début du traitement	Date de fin du traitement

**Les traitements doivent-ils être conservés au réfrigérateur ?**

Non  Oui – le(s)quel(s) ? .....

**« Par la présente, j'autorise l'infirmière scolaire à administrer le(s) traitement(s) à mon enfant comme décrit ci-dessus. Je dégage le Lycée La Bourdonnais de toute responsabilité résultant de la distribution de ce(s) traitement(s). »**

Date : ...../...../.....

Nom du responsable légal : .....

Signature : .....

**Nb :** Merci de joindre impérativement une copie de la prescription médicale correspondant au(x) traitement(s) en question.