



Camp de jour de Napierville & Saint-Cyprien



Autorisation parentale pour l'administration d'un médicament

Information de l'enfant

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Nom du parent : _____

Numéro de cellulaire : _____

Information sur la médication

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Effets secondaires : _____

Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____

J'autorise le personnel du camp de jour de Napierville et Saint-Cyprien-de-Napierville à administrer le médicament désigné ci-dessus, selon la posologie nécessaire. Je dégage les municipalités de Napierville et Saint-Cyprien-de-Napierville, ainsi que ses employés de toute responsabilité en lien avec l'administration de ce médicament.

Signature du parent : _____

Date : _____