

---

Nom du prestataire de service de garde : Centre de la Petite Enfance Manche de Pelle

---

Nom du parent :

---

Nom de l'enfant :

---

---

Nom du médicament à administrer : Crème de zinc - Toute marque

---

Instructions relatives à l'administration du médicament : Au besoin

---

Durée de l'autorisation : Du : Au : Jusqu'à fin de fréquentation

---

Signature du parent : Date de signature :

---

---

Nom du médicament à administrer : Baume à lèvres - Toute marque

---

Instructions relatives à l'administration du médicament : Au besoin

---

Durée de l'autorisation : Du : Au : Jusqu'à fin de fréquentation

---

Signature du parent : Date de signature :

---

---

Nom du médicament à administrer : Gouttes nasales d'hydratation - Toute marque

---

Instructions relatives à l'administration du médicament : Au besoin

---

Durée de l'autorisation : Du : Au : Jusqu'à fin de fréquentation

---

Signature du parent : Date de signature :

---

---

Nom du médicament à administrer : Crème hydratante - Toute marque

---

Instructions relatives à l'administration du médicament : Au besoin

---

Durée de l'autorisation : Du : Au : Jusqu'à fin de fréquentation

---

Signature du parent : Date de signature :

---

---

Nom du médicament à administrer : Crème solaire sans paba - Toute marque

---

---

Instructions  
relatives à  
l'administration **Au besoin**  
du médicament:

---

Durée de l'autorisation : **Du** : Au : **Jusqu'à fin de fréquentation**

---

**Signature** du **Date de signature** :  
**parent** :

---