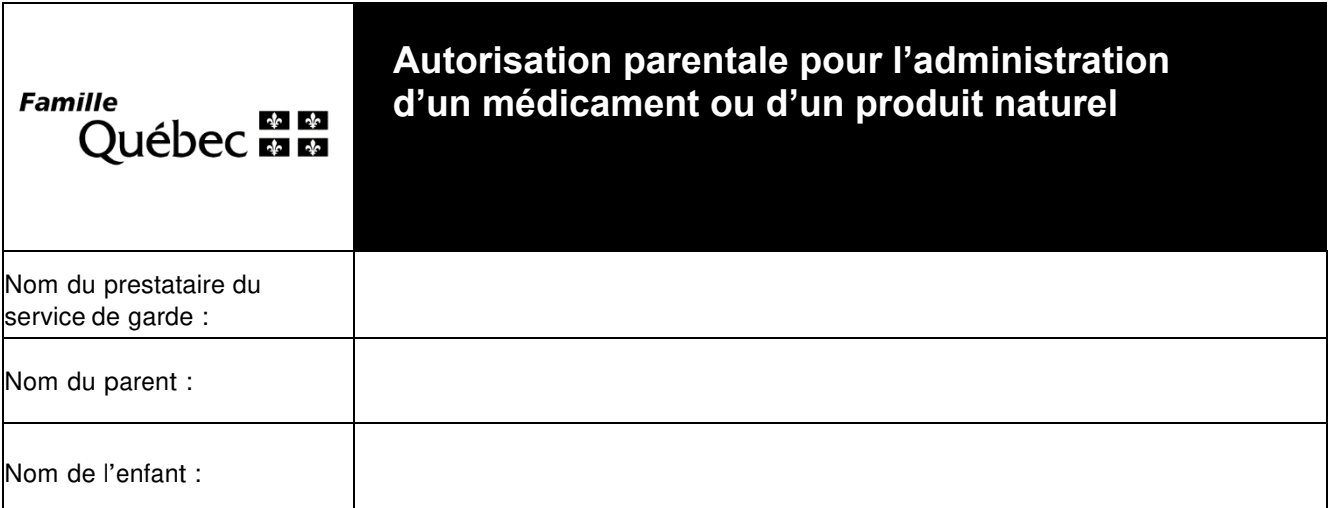




Nom du médicament ou du produit naturel à administrer :	
Instructions relatives à son administration :	
Durée de l'autorisation :	Du : au :
Signature du parent : Date de la signature :	

Nom du médicament ou du produit naturel à administrer :	
Instructions relatives à son administration :	
Durée de l'autorisation :	Du : au :
Signature du parent : Date de la signature :	

Nom du médicament ou du produit naturel à administrer :	
Instructions relatives à son administration :	
Durée de l'autorisation :	Du : au :
Signature du parent : Date de la signature :	

Nom du médicament ou du produit naturel à administrer :	
Instructions relatives à son administration :	
Durée de l'autorisation :	Du : au :
Signature du parent : Date de la signature :	