

Formulaire de dérogation pour administration  
d'un traitement médical

**Concerne l'enfant (nom / prénom) :** .....

**Représent-e légal-e (nom / prénom)** ....., demande à l'équipe  
éducative de la structure d'accueil d'administrer le médicament suivant à son enfant :

**Nom du médicament :** .....  
*(Celui-ci doit être apporté dans l'emballage d'origine. Aucun médicament périmé ne sera accepté).*

**Posologie :** (quantité, horaires de prise) : .....

**Durée du traitement :** .....

**Date de fin de traitement :** .....

**Prescription médicale :** Soit une copie de l'ordonnance, soit une étiquette collée sur le médicament sur laquelle la posologie doit être indiquée, avec nom / prénom de l'enfant. La date doit être d'actualité.

Approuvé, le : .....

Signature du / de la représentant-e légal-e : .....