



E.P.V La P'tite Ruche
Crèche – Garderie – Maternelle - Primaire
Cocody Riviera route de Bingerville, carrefour Nouvelle Ecole
Tél : 07 59 60 56 21 / 01 01 77 05 98
Email : contact@lapetiteruche.com
Site : www.lapetiteruche.com

AUTORISATION PARENTALE PRISE DE MEDICAMENT SUR LE TEMPS SCOLAIRE

Je, soussigné(e), _____

Parent ou tuteur légal de l'enfant _____

Née le _____ en classe de _____

demande et autorise les personnels en charge du temps scolaire à administrer, suivant la prescription, le ou les médicaments à notre enfant.

Je m'engage à faire connaître immédiatement toute modification du traitement.

Fait à Abidjan le _____

Signature des parents ou du tuteur légal

***PJ :** Joindre impérativement à ce document la prescription lisible
et détaillée du médicament*