



Institut St-Joseph III

/ Centre de ressources en surdité  
/ Classes de langage  
/ Sprachheilschule

**Demande d'administration d'un médicament**

Les parents de

**Prénom :** \_\_\_\_\_ **Nom :** \_\_\_\_\_

demandent à l'Institut St-Joseph que, dans le cadre de la prise en charge médicale prescrite par le médecin de leur enfant, il lui dispense le/s médicaments suivants :

.....  
.....

selon la posologie indiquée sur l'emballage du produit.

**En cas de modification de la prescription, ils s'engagent à en informer l' cole.**

Lieu et date : ..... Signature .....

**A remettre au responsable de la section.**