



Lycée d'enseignement général Et technologique
Georges Clemenceau
Place de la République
85110 CHANTONNAY Cedex
☎ 02 51 94 30 21
Mail :
ce.0850006v@ac-nantes.fr



AUTORISATION PARENTALE TEMPORAIRE DE PRISE DE MÉDICAMENTS SUR LE TEMPS SCOLAIRE

En l'absence de l'infirmière scolaire

Pour un traitement de courte durée

(Hors Protocole d'Accueil Individualisé)

Références : • BOEN : Encart n°34 du 18 septembre 2003 • Décret du 1er Août 2000 (circulaire-DGS PS3 DAS n°99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicament (traduisant avis du conseil d'état du 5 mars 1999) (**)

Aucun élève ne peut garder son traitement avec lui, même s'il est majeur.

Autorisation des parents, du représentant légal ou de l'élève majeur :

Madame, Monsieur (*).....

Téléphone :

Parent(s) ou représentant légal de l'enfant :

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :

demande au personnel du Lycée G. Clemenceau de donner le traitement prescrit par le
Dr..... sur l'ordonnance jointe en date du/...../ 202.....

Traitement temporaire du Au

Personnels concernés par la présente autorisation :

- L'enseignant(e) de l'élève :(en cas de voyage ou sortie scolaire)
- Tous les personnels pouvant intervenir ou être à proximité de l'élève (autre professeur présent, Assistants d'éducation, CPE).

Pièces à remettre à l'infirmière ou à la CPE :

- Traitement médical à donner à votre enfant
- Une copie de l'ordonnance médicale avec protocole d'administration (datant de moins de 3 mois)
- La présente autorisation complétée des parents et signée.

N.B : En cas de voyage ou sortie scolaire, merci de fournir ces documents en 2 exemplaires destinés à 1. L'infirmière - 2. Le professeur accompagnateur de voyage ou Assistants d'éducation. (*)

Il est à noter que :

- La trousse contenant le traitement, la copie de l'ordonnance et l'autorisation parentale sera remise à l'infirmière ou à la vie scolaire en l'absence du personnel de santé ou au professeur responsable du voyage ou de la sortie scolaire.
- Cette trousse sera rangée hors de portée des autres élèves.

La vérification de la date de péremption des médicaments est à la charge des parents.
Cette autorisation n'est valable que pour le traitement prescrit et sur la durée du traitement.

Fait à, Le

Nom et Signature : Père, Mère, Représentant légal, Elève

(*) : rayer la mention inutile

(**) Décret rappelant que l'aide à la prise de médicaments n'est pas un geste médical mais un geste de la vie quotidienne.