

Fiche de traitement médical

Pour l'année scolaire 2026-2027

Mon enfant est accueilli à la structure de :

Bevaix Saint-Aubin Gorgier Vaumarcus

Nom et prénom de votre enfant :

Médicament(s) administré(s) :

Durée du (des) traitement (s) :

Posologie(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

Sur ordonnance : Oui non

Lieu, date et signature du représentant légal :

Lieu, date et visa de l'institution :