

Mairie

1 Place Albert Rey - La Rochette - 73110 Valgelon-La Rochette

Tel, **04 79 25 50 32** - Fax : 04 79 25 78 25

E-mail: mairie@la-rochette.com www.la-rochette.com

PRISE DE MÉDICAMENT SUR LE TEMPS PERISCOLAIRE

Il est rappelé que l'administration de médicament est un acte professionnel, dont la pratique est exclusivement réservée au titulaire d'un diplôme ou certificat exigé pour l'exercice de la profession de médecin (art L4111-1, L4311-1 du code de la santé publique).

Conformément à l'article 8 du règlement de fonctionnement des accueils périscolaires, le personnel de l'accueil périscolaire n'étant pas habilité à administrer des médicaments, il est fortement conseillé que la prise de médicament soit prescrite par le médecin en dehors des temps d'accueils périscolaires.

De façon exceptionnelle, dans le cas où l'enfant doit prendre un traitement durant le temps d'accueil périscolaire, le personnel périscolaire pourra <u>apporter son concours</u> pour l'administration de médicaments, aux conditions suivantes :

- l'enfant doit être capable d'accomplir seul le geste de prise du médicament
- les parents devront remplir le formulaire d'autorisation
- ils devront joindre une copie de **l'ordonnance médicale** prescrivant le traitement (prescription lisible et détaillée)
- les parents devront remettre les médicaments directement au personnel périscolaire dans une trousse ou contenant portant le nom de l'enfant. Si le médicament doit être entreposé dans un lieu réfrigéré, le parent est tenu de se présenter au personnel périscolaire dès l'arrivée de l'enfant dans l'école (aucun médicament ne doit être confié à l'enfant).

Dans le cadre exclusif d'un PAI, si la prise de médicament a également lieu durant le temps scolaire, il sera demandé aux parents de remettre 2 lots de médicaments, un pour l'école, le deuxième pour l'accueil périscolaire.

PRISE DE MÉDICAMENT SUR LE TEMPS PERISCOLAIRE : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e),
responsable légal (e) de l'enfant
scolarisé à la Valgelon-Rochette, à l'école :
en classe de :
autorise mon enfant à prendre le médicament dûment prescrit par le médecin durant le temps d'accueil périscolaire et dans les conditions prévus à l'article 8 du règlement de fonctionnement des accueils périscolaires.
Période de prise du traitement : du au
Fait àle
Signature du responsable légal (e) :

