



Autorisation pour l'administration de tout autre **produit non prescrit**



Nom du ou de la responsable : _____

Nom de l'enfant : _____

Nom du parent : _____

Durée de validité de l'autorisation : _____

J'autorise le ou la responsable du service de garde à administrer au besoin :

- Crème solaire sans PABA
- Crème pour le siège à base d'oxyde de zinc
- Goutte nasale saline
- Lotion calamine
- Solution orale d'hydratation
- Crème hydratante
- Baume à lèvres
- Gel lubrifiant à usage unique pour prise de température



Signature du parent ou titulaire de l'autorité parentale

Date

L'AURORE BORÉALE



Centre de la petite enfance agréé
bureau coordonnateur de
la garde en milieu familial