



AUTORISATIONS PARENTALES MULTIPLES

Date : _____

Je (parent) : _____

Nom de l'enfant : _____

Autorise par la présente, la RSGE _____, son assistante _____ (ou, en leur absence, sa remplaçante) à appliquer :

PRODUITS	OUI	NON
Solutions nasales salines		
Solutions orales d'hydratation		
Crème pour érythème fessier		
Gel lubrifiant en format à usage unique pour la prise de température		
Crème hydratante		
Baume à lèvres		
Lotion calamine		
Crème solaire		

Il importe de suivre les recommandations inscrites sur le produit.

Signature du parent

Date



7225, boul. Laframboise
Saint-Hyacinthe QC J2R 1E3
450 796.4452



375, route 137
La Présentation QC J0H 1B0
450 768.2848
www.cpebcnature.com



910, rue Principale
La Présentation QC J0H 1B0
450 488.0073