



AUTORISATION POUR L'APPLICATION D'INSECTIFUGE SANS DEET

Date : _____

Je : _____
(nom du parent)

Adresse : _____

J'autorise par la présente, la RSGE _____ (ou sa remplaçante) à appliquer l'insectifuge sans DEET qui porte le nom _____ à mon enfant _____ pour la durée de sa fréquentation au service de garde en milieu familial.

Il importe de suivre les recommandations inscrites sur le produit.

Signature du parent

Date

Signature de la RSGE

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