



**AUTORISATION POUR  
L'USAGE DE GEL LUBRIFIANT EN FORMAT À USAGE UNIQUE  
POUR LA PRISE DE TEMPÉRATURE**

Date : \_\_\_\_\_

Je : \_\_\_\_\_  
(nom du parent)

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autorise par la présente, la RSGE \_\_\_\_\_ (ou sa remplaçante) à utiliser du gel lubrifiant en format à usage unique pour la prise de température de mon enfant \_\_\_\_\_. Il importe de suivre les recommandations inscrites sur le produit.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la RSGE

\_\_\_\_\_  
Date