



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

Bureau coordonnateur de la garde en milieu familial