



AUTORISATION PARENTALE

J'autorise :

- La RSG _____
- Sa remplaçante

Pour l'administration de :

- Solutions nasales salines
- Solution orale d'hydratation
- Lotion calamine
- Crème solaire
- Crème pour érythème fessier
- Crème hydratante
- Baume à lèvres
- Gel lubrifiant en format à usage unique

Nom de l'enfant : _____

Durée l'autorisation Jusqu'à la fin de la fréquentation.
 Autres : _____

Signature du parent

Date