

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR LES INSECTIFUGES

Je _____, (parent/tuteur) reconnais avoir remis aux employés de la Maison Émile Aurélie un insectifuge et par la présente les autorise à l'administrer à mon enfant selon le besoin et les indications recommandées.

Signature : _____

Date : _____

Nom et prénom de l'enfant

Nom ou marque du produit

Période ou date de la validité de l'autorisation

Je dégage le personnel de la Maison Émile Aurélie de toutes responsabilités dans le cas de blessures, malaises ou dommages pouvant être occasionnés par la suite de l'administration dudit insectifuge.

Signature : _____

Date : _____