

ATTESTATION PARENTALE POUR LES SOINS QUOTIDIENS
PORTES A L'ENFANT AU SEIN DE
LA STRUCTURE

Je (nous) soussigné(e-s) Madame / Monsieur

Parents de l'enfant né(e) le

Autorise(-ons) : *cochez les cases pour accepter*

- ☐ Les soins quotidiens réalisés à votre enfant conformément aux protocoles de la structure (mis à disposition au sein de la structure)
- ☐ L'application de la crème de change utilisée par les professionnels au sein de la crèche.
- ☐ L'application de la crème solaire utilisée par les professionnels au sein de la crèche.
- ☐ En cas de petit traumatisme sans plaie, l'application de froid et selon protocole interne et/ou ordonnance, l'application de la crème par les professionnels au sein de la crèche.

Fait à

Le

Signature des parents

Signature de la crèche :