

Déclaration des allergies

Nom et prénom de l'enfant : _____

Mon enfant n'a aucune allergie ou intolérance :

Veillez noter qu'un certificat est requis pour chaque allergie déclarée

Aliment : _____ Sévérité : _____

Épipen : Oui non

Réaction : _____ Soins à apporter : _____

Aliment : _____ Sévérité : _____

Épipen : Oui non

Réaction : _____ Soins à apporter : _____

Aliment : _____ Sévérité : _____

Épipen : Oui non

Réaction : _____ Soins à apporter : _____

Aliment : _____ Sévérité : _____

Épipen : Oui non

Réaction : _____ Soins à apporter : _____

Aliment : _____ Sévérité : _____

Épipen : Oui non

Réaction : _____ Soins à apporter : _____

J'autorise le service de garde à prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de mon enfant.

Signature du parent: _____ Date : _____