

RAPPORT AUX PARENTS
PARENTS REPORT

POLITIQUES DE SANTÉ
HEALTH POLICIES

DATE : _____

NOM DE L'ENFANT

CHILDREN NAME _____

- ☐ Votre enfant fait une fièvre de _____ degrés. Il ne pourra réintégrer la garderie avant **24 heures**, so le _____ à la condition que la fièvre soit tombée.
- ☐ Votre enfant a eu 2 diarrhées consécutives, il pourra revenir à la garderie dans **48 heures** à la condition qu'il y ait eu 2 selles solides avant son retour.
- ☐ Votre enfant a eu une réaction alimentaire en mangeant _____
- ☐ Votre enfant a eu une réaction cutanée au contact de _____
- ☐ Your child has a fever of _____ He or she can return to the daycare **not before 24 hou** on _____ if her or his fever is on control.
- ☐ Your child has 2 consecutive diarrheas. He or she can return to the daycare **not before 48 hour** _____ if he or she had 2 consecutives bowl movement.
- ☐ Your child had a reaction when eating _____
- ☐ Your child had a reaction in contact with _____

EDUCATOR SIGNATURE DE L'ÉDUCATRICE

PARENT SIGNATURE DU PARENT