

Formulaire de consentement pour la sieste

J'autorise que mon enfant dort plus de 2h00 lorsque nécessaire. Cette autorisation est valide pour une période de 1 an; veuillez en aviser le personnel en cas de changement.

Nom (en caractère d'imprimerie)

signature

Date

Je désire que mon enfant ne dort pas plus de 2h00. Veuillez aviser le personnel s'il y a un temps spécifique de sieste à suivre ou en cas de changement.

Nom (en caractère d'imprimerie)

signature

Date