

LETTRE AUX PARENTS

Activité de brossage des dents avec dentifrice fluoré

Nom de l'établissement : _____

Chers parents,

Le saviez-vous?



- ☛ Dès l'âge de 7 ans, plus de la moitié des enfants ont de la carie ;
- ☛ La carie est une maladie évitable qui peut avoir des conséquences sur le développement des enfants ;
- ☛ Le brossage des dents avec un dentifrice fluoré, au moins 2 fois par jour, est efficace pour diminuer la carie dentaire.

C'est pourquoi notre établissement s'engagera dans le Programme québécois du brossage des dents avec dentifrice fluoré. Ce programme du gouvernement s'adresse aux :

- centres de la petite enfance (CPE);
- milieux de garde subventionnés;
- services de garde en milieu familial reconnus;
- classes de prématernelle, maternelle et services de garde sur l'heure du dîner.

Cette activité débutera le _____. Elle aura lieu une fois par jour. Le nom de votre enfant sera écrit sur sa brosse à dents et celle-ci sera rangée dans un endroit propre et sécuritaire (porte-brosses à dents identifié).

Nous superviserons l'activité de brossage des dents pour qu'elle se déroule bien et que chaque enfant utilise sa propre brosse à dents. Cet encadrement a pour but de prévenir le partage de brosses à dents entre les enfants, ce qui représenterait un risque de transmission d'infection. Si un incident devait survenir, vous seriez rapidement informés et nous vous donnerions des conseils sur la conduite à suivre.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant participe à l'activité de brossage des dents, vous devez remplir l'encadré ci-bas et nous le retourner avant le début de l'activité. Si vous souhaitez la participation de votre enfant, vous n'avez rien à faire. Si vous changez d'idée, vous pourrez retirer votre enfant de l'activité en tout temps.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom et fonction : _____

Signature : _____

Téléphone : _____

**FORMULAIRE DE REFUS DE PARTICIPATION
À L'ACTIVITÉ DE BROSSAGE DES DENTS AU SERVICE DE GARDE**

Je refuse la participation de _____ à l'activité de brossage des dents.
(Nom de l'enfant en lettres moulées)

Nom du parent ou du tuteur : _____
(Lettres moulées)

X _____ Date : _____
Signature du parent ou du tuteur (année-mois-jour)