



JUST KIDS

35 Longwood Road • Middle Island • New York • (631) 924-0008
Mailing Address: P.O. Box 12 • Middle Island • New York 11953

Dear Parents/Guardians,

According to New York State Day Care Guidelines, "topical" products may be applied as needed under written parental/guardian instructions. However, medicated creams, ointments, and other topical products (ex: Hydrocortisone, Benadryl, etc.), require a prescription from your child's doctor.

If your child is at school all day, you may send in written permission for the classroom staff to apply non-medicated topical products during the day. All products must be personally brought in by the parent/guardian or designated adult appointed by the parent/guardian. Topical products must be labeled with your child's full first and last name and cannot be sent in the backpack.

Permission to Apply Ointments

Child's Name _____

Room _____

Please check all that apply:

Sunscreen

Diaper Cream

Lip Balm/Vaseline

Insect Repellant

Non-medicated body lotion/cream (Aquaphor, Lubriderm, Aveeno, etc.)

OR

I do not want any topical ointments applied.

Parent/Guardian Signature

Date



JUST KIDS

35 Longwood Road • Middle Island • New York • (631) 924-0008
Mailing Address: P.O. Box 12 • Middle Island • New York 11953

Estimados Padres/Tutores,

De acuerdo con las Pautas de cuidado diurno del estado de Nueva York, los productos "tópicos" se pueden aplicar según sea necesario según las instrucciones escritas de los padres/tutores. Sin embargo, las cremas, ungüentos y otros productos tópicos medicados (p. ej., hidrocortisona, Benadryl, etc.) requieren una receta del médico de su hijo.

Si su hijo está en la escuela todo el día, puede enviar un permiso por escrito para que el personal del aula aplique productos tópicos no medicados durante el día. Todos los productos deben ser traídos personalmente por el padre/tutor o el adulto designado por el padre/tutor. Los productos tópicos deben estar etiquetados con el nombre y apellido completos de su hijo y no se pueden enviar en la mochila.

Permiso para Aplicar Ungüentos

El Nombre del Niño _____

Habitación _____

Por favor marque todos los que apliquen:

Protector solar

Crema para pañales

Bálsamo labial/Vaselina

Repelente de insectos

Loción/crema corporal no medicinal (Aquaphor, Lubriderm, Aveeno, etc.)

O

No quiero que me apliquen ungüentos tópicos.

Firma del Padre / Tutor

Fecha