

# 

**FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS 4 mois - 6 ans**

# **LA MAISON DES ENFANTS**

# 

**Date du séjour de votre enfant :** du \_\_\_\_  / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_  / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

**ENFANT :**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_  / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Age de l’enfant à la date du séjour :

**Votre enfant marche-t-il ?**

**HABITUDES DE VIE DE VOTRE ENFANT :**

* Votre enfant possède- t-il un doudou ?  OUI  NON

une sucette ?  OUI  NON

*Si, oui, merci d’écrire le nom et prénom de l’enfant dessus.*

* Votre enfant fait-il la sieste ?  OUI  NON

Si oui, fait-il la sieste :  le matin  l’après-midi

* Votre enfant porte-t-il des couches ?  OUI  NON

Si oui, il porte des couches :  toute la journée  à la sieste

* Votre enfant mange-t-il ?  mixé  en morceaux

Votre enfant mange-t-il  seul ?  OUI  NON

* Votre enfant peut-il boire l’eau du robinet ?  OUI  NON

***Si non, merci de fournir une bouteille d’eau.***

* Votre enfant a -t-il des allergies ?  OUI  NON

Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Votre enfant a- t-il des problèmes de santé ?  OUI  NON

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Quel est son mode de garde habituel ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autres informations importantes concernant votre enfant :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**