



La Maison des Enfants

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS 3 mois - 5 ans

ENFANT : Nom :

Prénom :

Votre enfant marche-t-il ? : OUI NON En cours

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 :

Merci de fournir : les couches, le mode de nettoyage, un change, une turbulette pour la sieste, le doudou et la sucette pour les petits chagrins.

