



# La Maison des Enfants

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

**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 ? description :  
une sucette ? couleur :
  - Votre enfant porte-t-il des couches ?  toute la journée  à la sieste
  - Votre enfant mange-t-il ?  mixé  en morceaux  
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 non entamée.*
  - Votre enfant fait-il la sieste ?  le matin  l'après-midi
  - 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 (pour les non scolarisés) ?
- 

### Autres informations importantes concernant votre enfant :

---

**Merci de fournir** : les couches, le mode de nettoyage, un change, une turbulette pour la sieste des petits (6/18 mois), le doudou et la sucette pour les petits chagrins.

