

FICHE RENSEIGNEMENT ENFANT DE MOINS DE 6 ANS

Accueil périscolaire de PORCELETTE

Année scolaire 2019/2020



Nom de l'enfant :

Age :

Classe :

Ce document nous permet de recueillir des informations concernant les habitudes de vie de votre enfant afin de pouvoir s'adapter au mieux au respect de son rythme, et à ses besoins.

| | A : Acquis / ECA : en cours d'acquisition / NA : non acquis | Remarque des parents: |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Votre enfant a-t'il déjà été accueilli en collectivité ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | |
| Propreté - hygiène – toilette | | |
| Votre enfant sait-il aller seul aux toilettes ? | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> ECA <input type="checkbox"/> NA | |
| Votre enfant sait il s'habiller et se chausser seul ? | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> ECA <input type="checkbox"/> NA | |
| Votre enfant sait il se moucher seul ? | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> ECA <input type="checkbox"/> NA | |
| Autres recommandations des parents: | | |
| Repas | | |
| Votre enfant sait il couper lui-même ses aliments ? | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> ECA <input type="checkbox"/> NA | |
| Votre enfant sait il manger proprement ? | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> ECA <input type="checkbox"/> NA | |
| Autres recommandations des parents: | | |
| Repos | | |
| Votre enfant fait-il la sieste ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Si oui, temps de sieste habituel ? |
| Avez-vous des rituels pour l'endormissement (doudou, oreiller, couverture, ...) ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | |
| Autres recommandations des parents: | | |

Date :

Signature des parents :