

Photo de  
l'enfant

## Fiche d'information

Nom de l'enfant: .....

Date de naissance: .....

Adresse: .....

Téléphone (maison): .....

Nom de la mère: .....

Téléphone (cellulaire): .....

Téléphone (travail): .....

Nom du père: .....

Téléphone (cellulaire): .....

Téléphone (travail): .....

En cas d'urgence: .....

Nom: .....

Téléphone: .....

Les Productions Dans La Vraie Vie

# ✚ Fiche médicale

Allergie

Intolérance alimentaire

À: .....

Réactions: .....

.....

.....

Allergie

Intolérance alimentaire

À: .....

Réactions: .....

.....

.....

Épipen  Oui  Non

# Assurance maladie: .....

Maladie chronique: .....

Médication: .....

Incapacité: .....

Les Productions Dans La Vraie Vie



## Routines et préférences

Sieste:  Doudou  Suce  Toutou

Je porte une couche:  Oui  Non

Je vais à la toilette:  Seul  Avec aide

Je bois:  À la bouteille  Au gobelet  Au verre

J'aime jouer à: .....

.....

.....

J'aime manger: .....

.....

Les aliments que je n'aime pas: .....

.....

Ma famille: .....

.....

Mes meilleurs amis: .....

.....

Les Productions Dans La Vraie Vie















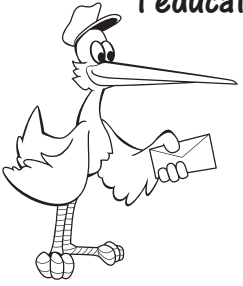

# L'empreinte de ma main










*Les Productions Dans La Vraie Vie*

Date: .....

Thème de la semaine : .....

Semaine du :

	Lundi	Mardi
 <p><b>Mon humeur</b></p>		
 <p><b>Mon appétit</b></p>	 faible → très bonne	 faible → très bonne
 <p><b>Mes biberons de lait</b></p>	À _____ h = _____ onces À _____ h = _____ onces À _____ h = _____ onces	À _____ h = _____ onces À _____ h = _____ onces À _____ h = _____ onces
 <p><b>La sieste</b></p>	Dormi de _____ à _____ Dormi de _____ à _____	Dormi de _____ à _____ Dormi de _____ à _____
 <p><b>Mes selles</b></p>		
 <p><b>À noter!</b></p>	<input type="checkbox"/> document à signer <input type="checkbox"/> vêtements souillés à laver	<input type="checkbox"/> document à signer <input type="checkbox"/> vêtements souillés à laver
 <p><b>Mot de l'éducatrice</b></p>	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
 <p><b>Initiales ou petit mot du parent</b></p>	..... ..... .....	..... ..... .....

Mercredi	Jeudi	Vendredi
		
 <p>faible → très bonne</p>	 <p>faible → très bonne</p>	 <p>faible → très bonne</p>
<p>À _____ h = _____ onces          À _____ h = _____ onces          À _____ h = _____ onces</p>	<p>À _____ h = _____ onces          À _____ h = _____ onces          À _____ h = _____ onces</p>	<p>À _____ h = _____ onces          À _____ h = _____ onces          À _____ h = _____ onces</p>
<p>Dormi de _____ à _____          Dormi de _____ à _____</p>	<p>Dormi de _____ à _____          Dormi de _____ à _____</p>	<p>Dormi de _____ à _____          Dormi de _____ à _____</p>
		
<p><input type="checkbox"/> document à signer  <input type="checkbox"/> vêtements souillés à laver</p>	<p><input type="checkbox"/> document à signer  <input type="checkbox"/> vêtements souillés à laver</p>	<p><input type="checkbox"/> document à signer  <input type="checkbox"/> vêtements souillés à laver</p>
<p>.....          .....          .....          .....          .....          .....          .....          .....</p>	<p>.....          .....          .....          .....          .....          .....          .....          .....</p>	<p>.....          .....          .....          .....          .....          .....          .....          .....</p>
<p>.....          .....          .....</p>	<p>.....          .....          .....</p>	<p>.....          .....          .....</p>