

# FICHE RENSEIGNEMENT ENFANT DE MOINS DE 6 ANS

Accueil périscolaire de MARANGE-SILVANGE

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	
<b>Propreté - hygiène - toilette</b>		
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:		
<b>Repas</b>		
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:		
<b>Repos</b>		
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 :