

NOM DE L'ENFANT : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : .....

Situation de l'enfant :




.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

L'enfant est-il suivi par un service d'accompagnement ? OUI NON

Si oui, coordonnées de l'établissement et nom de l'interlocuteur :

.....  
.....  
.....  
.....

Pour en savoir plus sur votre enfant :

<p>Ce que j'aime</p> 	
<p>Ce que je n'aime pas</p> 	
<p>Relation et communication avec les adultes</p> 	

Relation et communication  
avec les autres enfants



Rituels / habitudes



Pour me déplacer



Pendant les activités



Dans la vie quotidienne



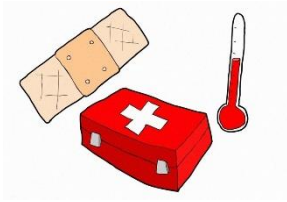
Pour les repas



Pour aller aux toilettes



Vigilance santé



Autres informations

