

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant  
(l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs)

**GARDERIE**  
*Solidaire*

## **Identité**

de l'enfant et de la personne à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe :  M  F

Contacts en cas d'urgence (responsables légaux)

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Téléphone :

Téléphone :

## **Santé**

Afin de préparer au mieux l'accueil de votre enfant, nous souhaiterions connaître ses besoins.  
Ces informations resteront confidentielles.

**1- Vaccination** - Pour rappel, merci de fournir une **copie des vaccins**.

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat de contre-indication*

**2 - Renseignements** concernant votre enfant

Poids : .....kg Taille: .....cm

Suit-il/elle un traitement médical ?

**Oui**

**Non**

.....  
.....

L'enfant a-t-il eu ou a-t-il encore des difficultés de santé (accident, crises convulsives, épilepsies, opération, hospitalisation, rééducation...)?

**Oui**

**Non**

.....  
.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

**Oui**

**Non**

Si oui, de quel type (allergie, intolérance, diabète ...) ? Indiquez les consignes particulières à appliquer pendant l'accueil : protocole, menus types, ...)

.....  
.....

De façon générale, quels sont les conseils concernant la santé de l'enfant utiles et importants à nous communiquer pour préparer au mieux son accueil ?

.....  
.....

# Handicap

Votre enfant est-il porteur de handicap ?  oui  non

Nature du handicap :  moteur  auditif  
 visuel  mental  
 psychique  maladie invalidante  
 polyhandicap  autre

Votre enfant a-t-il un dossier MDPH ?  oui  non  demande en cours

*Si oui, il est recommandé de nous indiquer les recommandations établies par la MDPH*

**Afin d'accueillir au mieux votre enfant, nous souhaiterions connaître ses besoins.  
Ces informations resteront confidentielles.**

## Vie quotidienne

VOTRE ENFANT	OUI	NON	COMMENTAIRES
a un doudou et/ou un jouet fétiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Communique par le langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utilise des moyens complémentaires de communication : LSF-Pictogramme-Makaton...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a la notion du danger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a besoin de temps spécifique de repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a besoin de se retrouver seul régulièrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VOTRE ENFANT	OUI	NON	COMMENTAIRES
À besoin d'être sollicité pour aller aux toilettes			
À besoin d'accompagnement lorsqu'il va aux toilettes			
À des vêtements / accessoires spécifique ? ex : lunette de soleil, casque anti-bruit, etc...)			
À besoin de matériel pour se déplacer ?			

## Vie collective

Comment pourriez vous décrire ses relations avec les autres enfants ?	
Comment pourriez vous décrire ses relations avec les adultes ?	
Quelles peuvent être les difficultés majeures et que préconisez-vous pour les gérer ?	
Quelles attitudes ou solutions fonctionnent selon vous face à des situations problématiques ?	