

Renseignements concernant l'établissement :

Nom de l'établissement :.....
Nom du directeur/de la directrice :
Adresse :.....
.....
Tél :-.....-.....-.....-.....
Adresse mail :.....

Renseignements concernant l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :.....

Date de naissance :..... /...../.....

Frères et sœurs :..... âge :.....
..... âge :.....
..... âge :.....

Rang dans la fratrie :.....

Nom et prénom du papa :..... Profession :.....

Nom et prénom de la maman :..... Profession :.....

Situation familiale : mariés en concubinage pacsés séparés

Adresse :..... Tél :.....-.....-.....-.....-.....

Code postal :..... Port papa :.....-.....-.....-.....-.....

Adresse mail :..... Port maman :.....-.....-.....-.....-.....

Nom du médecin traitant :..... Pouvons-nous le contacter ?

Adresse :.....

Tél :.....

Date d'arrivée de l'enfant dans l'établissement :..... /...../.....

Jour(s) de fréquentation :
Lundi Matin Après-midi
Mardi Matin Après-Midi
Mercredi Matin Après-Midi
Jeudi Matin Après-Midi
Vendredi Matin Après-Midi

Repas : oui non

Autre(s) mode(s) de garde :.....

Renseignements réservés à l'équipe Coup de Pouce

Dates des observations :

Qui observe ? :

Suivi(s) :

Orientation :

Date d'archivage :

Observations du personnel

Interactions sociales/affectives :.....
.....
.....
.....
.....

Motricité :.....
.....
.....
.....
.....

Capacités sensorielles/cognitives :.....
.....
.....
.....
.....

Langage :.....
.....
.....
.....
.....

Autres remarques :.....
.....
.....
.....
.....

Avis et questions de la famille
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signatures des parents

Signature de l'établissement