



Renseignements du foyer et de l'enfant

Représentant légal (PERE) Nom – Prénom : Adresse : Tél : Mail : Tel travail : Profession :	Représentant légal (MERE) Nom – Prénom : Adresse : Tél : Mail : Tel travail : Profession :
--	--

Situation familiale des représentants (à entourer) :

Marié(e) / Célibataire / vie maritale / Séparé(e) / Veuf (ve) / famille accueil

Nom de l'enfant :

Né(e) le :

Prénom de l'enfant :

Sexe : Féminin Masculin

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs oui non.

Quelle est sa place dans la fratrie:

N° d'allocataire: CAF MSA AUTRE :

A cocher : CENTRES D'INTERETS DE VOTRE ENFANT	
<input type="checkbox"/>	sport
<input type="checkbox"/>	Lecture
<input type="checkbox"/>	Marcher
<input type="checkbox"/>	Jeux de société
<input type="checkbox"/>	Activité manuelle
<input type="checkbox"/>	Va vers les autres
<input type="checkbox"/>	Fait la sieste
<input type="checkbox"/>	A besoin d'une sucette
<input type="checkbox"/>	A besoin de son doudou
<input type="checkbox"/>	Ecoute de la musique pour la sieste
<input type="checkbox"/>	Ecoute une histoire pour s'endormir

VIE QUOTIDIENNE	Oui	Non
Votre enfant est-il autonome pour aller aux toilettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il besoin d'une aide pour se déplacer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant s'endort-il seul ? Qu'est-ce qui peut l'aider à s'endormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur (signature) :