

Les Diablotins

Informations sur l'enfant et sa famille

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Familiarisation du _____ au _____ Début du contrat : _____

Motivations du choix de placement aux Diablotins : _____

1^{ère} fois en crèche ? oui non, depuis quand : _____
dans quelle crèche était/est encore votre enfant ? _____

Coordonnées des Parents :

Mère	Père
Nom et prénom : _____	Nom et prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Téléphone privé : _____	Téléphone privé : _____
Profession : _____	Profession : _____
Pourcentage : _____	Pourcentage : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Lieu : _____	Lieu : _____
Tél. professionnel : _____	Tél. professionnel : _____
Tél. portable : _____	Tél. portable : _____
E-mail : _____	E-mail : _____

Etat civil des Parents (mariés, concubins, pacsés, séparés, divorcés, autre) : _____

Représentant légal de l'enfant : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : _____

Fratrie de l'enfant (prénom et âge) : _____

Assurance Responsabilité de l'enfant (RC) : _____

Langue maternelle : _____ Autre langue parlée : _____

Nationalité (s) : _____ Origine : _____

Religion: _____

Pédiatre (coordonnées complètes): _____

Personne à contacter en cas d'absence des Parents (urgence): _____

Nous vous prions de nous avertir de tous changements de coordonnées afin que le dossier de votre enfant soit mis à jour. Merci de votre précieuse collaboration.

Santé

Homéopathie : oui, autorisée non autre : _____
Vaccins courants : vaccinés aucun autre : _____
Varicelle : faite pas faite autre : _____
Rougeole : faite pas faite autre : _____
Traitement particulier : oui non autre : _____

Si oui, préciser lequel : _____

Allergie : connue aucune autre : _____

Si connue, préciser laquelle : _____

Intolérance alimentaire : connue aucune autre : _____

Si connue, préciser laquelle : _____

Interdiction alimentaire : oui : _____ non

Allergie dans la famille : connue aucune autre : _____

Si connue, préciser laquelle : _____

Lingettes humides : oui non autre : _____

Observations : _____

Alimentation

lait maternel lait de substitution: _____ mixte : _____

Horaires : _____

Diversification alimentaire : commencée « terminée » pas commencée

purée petits morceaux morceaux

