

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Nom de l'enfant : _____

Alimentation

Est-ce que votre enfant a un bon appétit et aime manger? _____

Quels sont les aliments préférés de votre enfant? _____

Quels sont les aliments que votre enfant n'aime pas? _____

Y a-t-il des aliments que votre enfant ne doit pas manger? _____

Votre enfant a-t-il des allergies ou intolérances alimentaires et si oui, lesquelles? Oui Non
(Dans le cas d'allergies alimentaires, vous devez compléter un plan d'urgence pour votre enfant) _____

Indiquez tout autre renseignement que vous voulez partager au sujet des habitudes alimentaires de votre enfant. _____

NOTE : L'enfant de moins de 1 an est nourri conformément aux instructions écrites du parent (Remplir le formulaire Horaire des repas et des boires). Le parent doit apporter toute la nourriture pour bébé, le lait et les biberons, étiquetés au nom de l'enfant.

Sommeil

Est-ce que votre enfant dort (sieste) habituellement dans la journée? Oui Non
À quelle(s) heure(s)? _____ durée _____

Décrire la routine habituelle qui est utilisée pour aider l'enfant à s'endormir (toutou, couverture, sucette...)

Activités

Quelles sont ses activités préférées?

À l'intérieur : _____

À l'extérieur _____ :

Nommez ses frères et sœurs : _____

Divers

Est-ce que votre enfant s'habille seul? Oui Non

Est-ce que votre enfant porte des couches? Oui Non Jetables En coton

Utilise-t-il un petit pot? Oui Non

Quels mots votre enfant utilise-t-il pour indiquer qu'il veut aller à la toilette? _____

Autres informations que vous voulez partager concernant votre enfant ou vos attentes envers le service de garde? _____

Signature du parent : _____ Date : _____