LIVRET D'ACCUEIL

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Habitude de sommeil :

Quelles sont les heures habituelles d'endormissement et la durée de la (ou des) période de sommeil ?

L'enfant a-t-il des habitudes ou des objets nécessaires pour s'endormir (doudou, sucette, autres habitudes) ?

L'enfant a-t-il besoin d'obscurité ?

☐ Oui ☐ Non

L'enfant est-il gêné par le bruit ?

☐ Oui ☐ Non

L'enfant peut-il prendre son objet favori (doudou, sucette... etc.) quand il le souhaite ou uniquement pour la sieste ?

Habitude alimentaire :

Combien prend-il de repas par jour et à quels horaires approximatifs ?

Est-il sujet aux allergies alimentaires ?

☐ Oui ☐ Non

Précisez lesquelles

Votre enfant mange-t-il seul ?

☐ Oui ☐ Non

Quelles sont ces habitudes pour prendre son biberon ?

A quelle température aime-t-il son biberon ?

Est-il sujet aux régurgitations ?

☐ Oui ☐ Non

Activités d'éveil :

Pour le tout petit, dans quelles positions et/ou se sent il le plus à l'aise pour jouer ?

Avec quoi votre enfant aime-t-il jouer ?

Quelles activités préfère-t-il (puzzles, dessin, peinture...) ?

Hygiène et propreté :

Votre enfant porte-t-il des couches ?

☐ Oui ☐ Non

Ou en est-il de son acquisition de la propreté ?

Autres observations dont vous souhaitez informer l'équipe de la crèche ?