**Les petites habitudes de votre enfant**

**Merci de FOURNIR et MARQUER TOUS les objets de votre enfant : chaussures ; chaussons, vêtements, CHANGE, couches, tétine, doudou, turbulette, REPAS, lunettes, bonnet ou chapeau, crème solaire, MOUFLES, écharpe, le matériel de ski ……..**

**NOM PRENOM AGE**

Votre enfant a-t-il l’habitude de fréquenter une structure d’accueil collective ? Crèche, halte-garderie, école, autre ….

FRATRIE / COUSINAGE(En vacances ici en même temps que vous) :

NOMS Ages

Où habitez-vous ?

**LANGUE PARLEE** dans la famille de l’enfant : FRANÇAIS /ANGLAIS/NEERLANDAIS /autre

* Porte-t-il des **couches**: non sieste Journée
* Acquisition de la propreté en cours ? pot/WC enfant
* Votre enfant fait il la **sieste** ? Matin (heures) Après-midi (heures)
* A-t-il **des rituels de coucher** ? (obscurité, musique, histoire, positions….)
* A-t-il des habitudes de **retour au calme** ?
* A-t-il un **doudou** ? si oui décrivez-le
* A-t-il une **tétine** ? si oui décrivez-la et accrochez-la au Doudou.
* A-t-il une **turbulette** ? (demandée pour les moins de 18 mois) Si oui décrivez-la :
* **REPAS :**
	+ a-t-il des allergies ?
	+ à quelle température donnez-vous le biberon ? Quelle quantité ?
	+ a-t-il des habitudes alimentaires particulières dont nous devrions être informés ?
	+ heures de repas :
* Quelle est **son activité préférée** ?
* Décrivez brièvement  votre enfant! Ses habitudes, son caractère, ses envies, ses centres d’intérêts !

Jour de présence : Accompagnement ski : oui / non PAI / VIGILANCE MEDICALE dossier complet/ Vaccinations