



# MODÈLE – PROFIL DE L'ENFANT

Lieu de naissance de l'enfant : .....

Langue maternelle de l'enfant : .....

L'enfant parle-t-il d'autres langues? .....

Votre enfant a-t-il des troubles médicaux que nous devrions connaître? .....

Votre enfant prend-il des médicaments? .....

L'enfant a-t-il des problèmes de vue, d'ouïe, d'élocution ou de nutrition? .....

Y a-t-il des restrictions pour le jeu ou les activités? .....

## Préférences et routines :

Quels sont les aliments préférés de votre enfant? .....

Quelles activités votre enfant aime-t-il faire? .....

Votre enfant fait-il une sieste? Quand, et pour combien de temps? .....

Votre enfant mange-t-il avec une cuiller, une fourchette ou avec ses mains? .....

À quelle heure votre enfant se couche-t-il? .....

Votre enfant dort-il toute la nuit? .....

Quel mot votre enfant utilise-t-il pour dire aller à la selle et uriner? .....

## Renseignements spéciaux :

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs? .....



Quels mots de réconfort peut-on utiliser avec votre enfant? .....

Quels noms spéciaux avez-vous pour votre enfant? .....

Votre enfant a-t-il un jouet préféré? .....

Y a-t-il une situation familiale particulière que nous devrions connaître? .....

Votre enfant a-t-il été gardé d'une manière ou d'une autre auparavant? .....

**\*\* À L'USAGE DU PERSONNEL SEULEMENT \*\***

**Confirmation des renseignements**

Date à laquelle l'enfant commence le programme : .....

Date à laquelle l'enfant cesse de venir au programme : .....

Date à laquelle les renseignements ont été mis à jour : .....

Dossier d'immunisation de l'enfant conservé dans les dossiers : .....

Date à laquelle le dossier d'immunisation doit être mis à jour : .....

