

Date :

Fiche d'adaptation

L'îlot Câlin

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Commune :

Fréquentation de la structure :

ALIMENTATION

<ul style="list-style-type: none">- Quel lait ?- Quantité ?- Nombre de bib et horaires ?- Durée ?- Consignes particulières ? (chaleur, rot, position...)- Alimentation diversifiée ? Consistance ?- Problèmes éventuels ? Allergies ? Solutions ?	
---	--

SOMMEIL

<ul style="list-style-type: none">- Signe de fatigue ?- Rituel d'endormissement ?- Position de l'enfant ?- Doudou /sucette ?- Turbulette /habillé ?- Horaires ?- Durée ?- Problème éventuel ? Solution ?	
---	--

TEMPS D'EVEIL

<ul style="list-style-type: none">- Mode de déplacement ?- Mode de communication ?- Pleurs ? Solution ?- Habitudes de jeux ? (parc, transat, seul, avec un adulte...)	
--	--

CHANGE

<ul style="list-style-type: none">- Problème de peaux ? Allergies ?- Produits spéciaux ?- Propreté ?	
--	--