

Prénom/nom de l'enfant :
 Age :

Situation de l'enfant :

.....

.....

.....

.....

L'enfant est-il suivi par un service d'accompagnement ?
 Oui Non

Coordonnées de l'Établissement et nom de l'interlocuteur :

.....

<p>Ce que j'aime</p> 	
<p>Ce que je n'aime pas</p> 	
<p>Relation et communication avec les adultes</p> 	

Relation et communication avec les autres enfants



Rituels / habitudes



Pour me déplacer



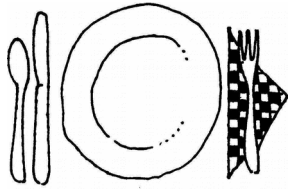
Pendant les activités



Dans la vie quotidienne



Pour les repas



Pour aller aux toilettes



Vigilance santé



Autres informations