

Modalités d'accueil

L'enfant

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Fille / Garçon
Adresse où vit l'enfant :	

Les parents

Mr / Mme	
Nom :	
Prénom :	
Adresse : (si différente de l'enfant)	
Date de naissance :	
État civil :	
Tel. privé :	
Tel. prof :	
Mobile :	
email	
Employeur localité Profession taux	
Autorité parentale	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Mr / Mme	
Nom :	
Prénom :	
Adresse (si différent de l'enfant) :	
Date de naissance :	
État civil :	
Tel. privé :	
Tel. prof :	
Mobile :	
email	
Employeur localité Profession Taux	
Autorité parentale	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

L'accueillante familiale

Nom :	Prénom :
Adresse :	Email :
Téléphone privé :	Mobile :

Date début d'accueil: Date de fin (si durée déterminée) :

Lundi	mardi	mercredi	Jeudi	Vendredi
De	De	De	De	De
A	A	A	A	A
Repas :	Repas :	Repas :	Repas :	Repas :
Goûters :	Goûters :	Goûters :	Goûters :	Goûters :

Total d'heures hebdomadaires:

Adaptation prévue:

Prise en charge de l'enfant

Le lieu de prise en charge de l'enfant (arrivée et départ) est chez l'accueillante familiale.

le lieu de l'arrivée est: de départ est:

En cas de modifications ponctuelles, chaque partie sera consultée au préalable.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Les deux parents détiennent l'autorité parentale conjointe. Chacun peut venir chercher l'enfant.

Le parent ne détenant pas l'autorité parentale est autorisé à venir chercher l'enfant

Le parent ne détenant pas l'autorité parentale, **n'est pas autorisé** à venir chercher l'enfant

La personne ci-dessous est également autorisée à venir chercher l'enfant ou à être contactée en cas d'urgence, elle doit pouvoir justifier de son identité. (Nom, prénom, lien avec l'enfant, nr de tel.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Situation chez l'accueillante

a) conjoint présent pendant la garde des enfants OUI NON

si oui quand ? _____

b) un ou des animal / animaux domestique(s) à la maison OUI NON

si oui lequel ? _____

c) des rites religieux pendant l'accueil de l'enfant OUI NON

si oui lequel? _____

d) deuxième langue parlée en famille OUI NON

si oui laquelle? _____

L'enfant, accompagné de son accueillante est autorisé à :

Sortir du périmètre usuel (Onex, Bernex, Confignon, Petit-Lancy) OUI NON

Pratiquer des activités d'eau (pataugeoire, piscine, rivière etc.) OUI NON

Se déplacer en voiture (sur un siège adéquat) OUI NON

Se déplacer en transports publics OUI NON

Informations concernant l'état de santé de l'enfant

A-t-il des problèmes de santé? OUI NON

Si oui, lesquels?.....

Prend-il des médicaments régulièrement? OUI NON

Si oui, lesquels?.....

A-t-il ses vaccins à jour? OUI NON

Souffre-t-il de:

Asthme? OUI NON

Allergie alimentaire? OUI NON

Si oui, précisez le régime svp.....

Autre allergie? OUI NON

Si oui, laquelle.....

A-t-il des besoins spécifiques (comportement, langage, mouvement, etc.)? OUI NON

Si oui, lesquels?.....

Nom, adresse et tél du pédiatre

.....

Nom de l'assurance maladie & accident :

Une copie de la carte d'assuré-e est à donner à l'accueillante familiale. En cas de changement, les parents s'engagent à remettre immédiatement une copie de la nouvelle carte.

Nom de l'assurance RC :

Informations utiles pour favoriser l'adaptation :

1. Quel a été le mode de garde jusqu' à présent ? votre enfant a-t-il l'habitude d'être accueilli par des tierces personnes ?

.....
.....

2. Qu'est-ce que votre enfant aime ? (ex. jeux de constructions, danser, jeux de ballons etc.)

.....
.....

3. Qu'est-ce que votre enfant n'aime pas ? (ex. la poussette, le tourniquet, rester à table, etc.)

.....
.....

4. De quoi votre enfant a-t-il peur et/ou comment manifeste-t-il sa peur ?

.....
.....

5. Quel est son jouet favori ou objet transitionnel (doudou, sucette ou autres) ? A quel moment en a-t-il besoin ?

.....
.....

6. Comment et où votre enfant dort-il actuellement (durée, rituel, etc.)?
.....
.....
7. Quelles sont les habitudes alimentaires de votre enfant/famille ?
.....
.....
8. Comment mange-t-il ? (dans un relax, à table, dans les bras, seul, avec des couverts, etc.)
.....
.....
9. Votre enfant a-t-il commencé l'apprentissage de l'autonomie ? (sait mettre sa veste, ses Chaussures, va aux toilettes, se brosse les dents etc.)
.....
.....
10. Quel est le comportement de votre enfant lors de sorties ? (marche seul, en poussette, est porté, donne la main, est autonome, etc.)
.....
.....
11. Comment votre enfant communique-t-il? Quelle(s) langue(s) utilisez-vous pour lui parler?
.....
.....
12. Votre enfant a-t-il accès à un écran? Lequel et à quelle fréquence? (ex. télé, tablette, etc.)
.....
.....
13. Pensez-vous avoir d'autres informations utiles à nous communiquer ?
.....
.....

Tout changement de situation doit être annoncé à la structure le plus rapidement possible. En cas de modifications (par exemple augmentation des heures, changement d'accueillante, changement d'adresse, etc.), un avenant aux modalités est produit mais en aucun cas, il ne change les termes de la convention d'accueil ni les délais de résiliation entre la structure de coordination et les parents.

Remarques:

Parents : signature:.....

Accueillante familiale : signature:

AFJ Rhône-Sud : signature: