**Date :** 01/10/2000

NOM de l’enfant :

Prénom :

Date de naissance : 01/01/2000 Date d’entrée dans la structure : 01/01/2000

Type de mode d’accueil :

Multi-accueil  Crèche  Halte-garderie  Accueil de loisirs  École

Périscolaire  Cantine  Autre  **:**

Coordonnées de la structure :

Médecin traitant :

Date de la dernière visite : 01/01/2000

Observateur(s) :

Période d’observation : du 01/01/2000

au 01/01/2000

Durée :

Observations concernant

Rythme de vie

Repas

(Comment mange-t-il ? Que mange-t-il ? Ses relations avec les autres pendant le repas ?)

Sommeil

(Comment dort-il ? A-t-il des rituels d’endormissement ? A-t-il besoin d’un doudou ou autre ?)

Arrivée / départ

(Comment se passe l’accueil du matin et du soir, la séparation ?)

Motricité

Globale

(Comment l’enfant s’exprime-t-il avec son corps ?)

Fine

(Comment l’enfant se sert-il de ses mains ?)

Activités

(Comment réagit-il en situation d’activité ? Que fait-il de ses journées ? Comment joue-t-il ?   
Ses relations à l’autre ?)

Langage

(Comment s’exprime-t-il ? Comment formule-t-il ses demandes ?)

Socialisation

(Contact et relation à l’autre)

avec les adultes :

avec les autres enfants :

**Synthèse de la rencontre**