



FICHE DE LIAISON

A renseigner obligatoirement par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant

PHOTO DE L'ENFANT <u>OBLIGATOIRE</u>	
NOM DE L'ENFANT	
PRENOM DE L'ENFANT	
DATE DE NAISSANCE	

AUTORISATION PARENTAUX :

Père : Autorité parentale OUI NON

Mère : Autorité parentale OUI NON

- L'enfant a-t-il le droit de communiquer avec ses parents OUI NON

Si oui, à quelle fréquence ?

- La famille doit-elle être vigilante avec les appels ? OUI NON

.....

PRÉSENTATION DE L'ENFANT :

- L'enfant a un traitement médical ? OUI NON

Si oui, lequel :

Si Oui : **REMETTRE EN MAIN PROPRE A LA FAMILLE** : l'ordonnance et les médicaments dans leurs emballages d'origine. La gestion sanitaire doit être respecter et le protocole doit impérativement être transmit à la famille dès l'arrivée de l'enfant

- L'enfant mouille-t-il son lit OUI NON
- L'enfant sait il nager OUI NON
- Est-ce que l'enfant fume ? OUI NON
- L'enfant a d'autres addictions ? OUI NON

Précisez :

- L'enfant peut-il être violent ? OUI NON
- NOTIFICATION DE L'ENFANT MPDH OUI NON
- NOTIFICATION DE L'ENFANT TROUBLE DU COMPORTEMENT - IME - ITP OUI NON

Les consignes à respecter ?

- Le téléphone portable : les fréquences à respecter :
- Autres gestion des écrans à respecter ?

Pas de PS4, de tablettes, de jeux vidéo, de paquet de gâteau, de bonbons dans la valise

Argent de poche : Combien l'enfant aura d'argent pendant son séjour?.....

Si l'enfant à de l'argent, merci de remettre en main propre à la famille dans une enveloppe fermé

Si l'enfant a une addiction au tabagisme, merci de prévoir de l'argent de poche selon son addiction

Eventuellement, une histoire personnelle à connaître particulièrement, afin de ne pas aborder le sujet, par inadvertance et de mettre l'enfant dans une situation inconfortable (exemple : parent décédé, maman en soin palliatif ou autres que votre équipe éducative jugera nécessaire de transmettre l'information pour le bien-être de l'enfant) :

.....

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

COMPORTEMENT / RITUEL/ ATTITUDE / CARACTERE DE L'ENFANT :

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

RELIGION DE L'ENFANT

.....

ALIMENTATION / ALLERGIES DE L'ENFANT

.....

CENTRE D'INTERET DE L'ENFANT

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