



Passez le relais

Pendant l'accueil

Observations

Nom de l'animateur référent :

Période et durée de la période :

Observation particulière et attentions au moment des repas

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

Observation particulière et attentions au moment des activités

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

Observation particulière et attentions au moment de la sieste si il y lieu

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

Observation particulière et attentions par rapport à l'hygiène/toilettes

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

Relation et communication avec les autres enfants

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

Relation et communication avec les adultes

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

Eveil et centres d'intérêts de l'enfant :

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

Un animateur supplémentaire est-il nécessaire ?

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

Remarques ou précisions apportées

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

Préconisations / conseils

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