

~~X~~ Informations à transmettre à mon/ma remplaçant(e)

Incendie

- ☐ Ma procédure d'évacuation en cas d'urgence
- ☐ L'emplacement de mon extincteur : _____
- ☐ L'emplacement de ma trousse de premiers soins : _____
- ☐ L'emplacement de la liste des numéros d'urgence : _____

Allergies

- ☐ Les enfants allergiques (alimentaires ou autres)
- ☐ Photo et nom de l'enfant allergique : _____
- ☐ Photo et nom de l'enfant allergique : _____
- ☐ L'emplacement du/des dispositif(s) d'épnéphrine (Épipen) : _____

Médicaments

- ☐ Nom de l'enfant à traiter : _____
Heure : _____ Emplacement du médicament : _____
- ☐ Nom de l'enfant à traiter : _____
Heure : _____ Emplacement du médicament : _____
- ☐ L'emplacement de tout autres médicaments : _____
- ☐ L'emplacement du registre des médicaments : _____

Dossiers des enfants

- ☐ L'emplacement du dossier des enfants : _____
- ☐ Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : _____
- ☐ Autres informations pertinentes : _____

Je lui donne

- ☐ Le nom et le numéro de téléphone de mon/ma remplaçant(e) d'urgence : _____
- ☐ Le numéro de téléphone pour me rejoindre : _____

Effets personnels enfants

- ☐ Vêtements de rechange
- ☐ Couches
- ☐ Vêtements d'extérieurs, bottes

Autres informations

- ☐ Pièce(s) de la maison interdites aux enfants
- ☐ Consignes applicables aux enfants
- ☐ L'emplacement des fiches d'assiduité
- ☐ _____
- _____
- _____
- _____

