

Planning garde enfants - plusieurs jours

Modèle prêt à imprimer pour organiser une garde sur plusieurs jours pendant un pont, des vacances courtes ou une période exceptionnelle. Complétez les informations essentielles, les horaires et les consignes utiles pour chaque adulte référent.

Nom de l'enfant : _____	Age : _____	Date de début : _____
Personne principale de garde : _____	Téléphone : _____	Date de fin : _____

Informations à transmettre	A prévoir avant le départ	Consignes pratiques
Allergies / traitements : _____ _____	Vêtements changes préparés	Heure de coucher souhaitée
Habitudes de sommeil : _____ _____	Doudou / objet rassurant	Temps d'écran autorisé ou non
Repas et préférences : _____ _____	Ordonnances ou carnet de santé	Activités préférées
Contacts d'urgence : _____ _____	Autorisations utiles si nécessaire	Points de vigilance particuliers

Suivi de garde sur plusieurs jours

Jour / date	Matin	Après-midi	Soirée / nuit	Responsable
Jour 1 ____ / ____	Reveil / petit-déjeuner Activité : _____ Départ / trajet : _____	Repas : _____ Sieste / sortie / devoirs Notes : _____	Bain / diner / coucher Traitement : _____ Observation : _____	_____ Tel. _____ _____
Jour 2 ____ / ____	Reveil / petit-déjeuner Activité : _____ Départ / trajet : _____	Repas : _____ Sieste / sortie / devoirs Notes : _____	Bain / diner / coucher Traitement : _____ Observation : _____	_____ Tel. _____ _____
Jour 3 ____ / ____	Reveil / petit-déjeuner Activité : _____ Départ / trajet : _____	Repas : _____ Sieste / sortie / devoirs Notes : _____	Bain / diner / coucher Traitement : _____ Observation : _____	_____ Tel. _____ _____

Jour / date	Matin	Après-midi	Soirée / nuit	Responsable
Jour 4 ___ / ___	Reveil / petit-dejeuner Activite : _____ Depart / trajet : _____	Repas : _____ Sieste / sortie / devoirs Notes : _____	Bain / diner / coucher Traitement : _____ Observation : _____	_____ Tel. _____ _____
Jour 5 ___ / ___	Reveil / petit-dejeuner Activite : _____ Depart / trajet : _____	Repas : _____ Sieste / sortie / devoirs Notes : _____	Bain / diner / coucher Traitement : _____ Observation : _____	_____ Tel. _____ _____

Notes complementaires

Feuille de coordination

Cette page supplémentaire permet de centraliser les rendez-vous, les affaires à transmettre et les signatures des personnes concernées.

Element	Details	Fait
Depots / recuperations	Lieu, heure et personne prevue _____	<input type="checkbox"/>
Repas fournis	Boites, biberons, collations, eau _____	<input type="checkbox"/>
Affaires remises	Vetements, doudou, carnet, traitement _____	<input type="checkbox"/>
Activites programmees	Parc, ecole, sport, rendez-vous _____	<input type="checkbox"/>
Informations medicales	Posologie, medecin, pharmacie _____	<input type="checkbox"/>
Paiement / participation	Montant, mode, remarque si besoin _____	<input type="checkbox"/>

Parent / responsable legal	Personne de garde
Nom : _____	Nom : _____
Signature : _____	Signature : _____