

# Planning relais entre proches

Modèle prêt à imprimer pour répartir la garde d'un enfant entre membres de la famille, amis proches ou voisins de confiance. Chaque relais peut noter son créneau, les trajets, les repas, les transmissions et les consignes à respecter.

Enfant concerné : _____	Période : _____	Parent référent : _____
Adresse de garde principale : _____	Téléphone 1 : _____	Téléphone 2 : _____

Informations communes	À transmettre à chaque relais
Allergies / traitements : _____	Doudou, tenue de rechange, carnet, repas si besoin
Habitudes repas / sommeil : _____	Consignes écran / sortie / bain / devoirs
Personnes autorisées à récupérer l'enfant : _____	Heure de retour souhaitée ou de coucher

## Répartition des relais

Jour / créneau	Personne relais	Lieu / transport	Consignes et transmission	OK
Jour 1 - matin	Tél. _____ _____	Départ / arrivée : _ _____	Petit-déjeuner, sac, école ou activité _____	[ ]
Jour 1 - après-midi	Tél. _____ _____	Trajet / lieu : _____ _____	Repas, sieste, sortie, devoirs _____	[ ]
Jour 1 - soirée	Tél. _____ _____	Retour / relais suivant : _____ _____	Dîner, bain, coucher, médicament _____	[ ]
Jour 2 - matin	Tél. _____ _____	Départ / arrivée : _ _____	Routine du matin et affaires remises _____	[ ]
Jour 2 - après-midi	Tél. _____ _____	Trajet / lieu : _____ _____	Activité, goûter, vigilance particulière _____	[ ]
Jour 2 - soirée	Tél. _____ _____	Retour / fin du relais : _____ _____	Transmission au parent ou proche suivant _____	[ ]

<b>Remarques utiles</b>
-------------------------

Objets remis : \_\_\_\_\_ Clés / badge : \_\_\_\_\_ Montant ou participation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Contacts et validation des relais

Cette page sert à centraliser les disponibilités, les coordonnées et l'accord de chaque proche qui participe à l'organisation.

Proche / lien	Disponibilités	Coordonnées	Observations
Lien : _____ _____	Jour / heure : _____ Peut assurer : trajet / repas / nuit	Téléphone : _____ Adresse : _____ _____	Siège auto, allergies connues, accord spécial _____ _____
Lien : _____ _____	Jour / heure : _____ Peut assurer : trajet / repas / nuit	Téléphone : _____ Adresse : _____ _____	Siège auto, allergies connues, accord spécial _____ _____
Lien : _____ _____	Jour / heure : _____ Peut assurer : trajet / repas / nuit	Téléphone : _____ Adresse : _____ _____	Siège auto, allergies connues, accord spécial _____ _____
Lien : _____ _____	Jour / heure : _____ Peut assurer : trajet / repas / nuit	Téléphone : _____ Adresse : _____ _____	Siège auto, allergies connues, accord spécial _____ _____
Lien : _____ _____	Jour / heure : _____ Peut assurer : trajet / repas / nuit	Téléphone : _____ Adresse : _____ _____	Siège auto, allergies connues, accord spécial _____ _____
Lien : _____ _____	Jour / heure : _____ Peut assurer : trajet / repas / nuit	Téléphone : _____ Adresse : _____ _____	Siège auto, allergies connues, accord spécial _____ _____

Signature parent / responsable légal	Validation du proche principal
Nom : _____ Signature : _____	Nom : _____ Signature : _____