

Aide mémoire du bon gardien d'enfants (une feuille par famille où tu gardes)

Personnes ressources importantes

Numéro d'urgence : 911 Centre anti-poison : 1 800 463-5060

Salaires discutés : _____ \$ de l'heure

Nom du(des) parent(s) : _____ Adresse du domicile : _____

Téléphone du domicile : _____ Cellulaire des parents : _____

Numéro d'un membre de la famille ou voisin fiable qui habite tout près : _____

Savoir où se trouve ces choses

Fournitures de premiers soins

Sorties/Escaliers de secours

Lampe de poche

Endroits interdits/dangereux

Pilules et produits dangereux

Visite de la maison

Renseignements sur l'enfant ou les enfants

1-Nom complet de l'enfant : _____ Age : _____

Allergie : _____ Problèmes de santé particuliers : _____

Heure du coucher : _____ Heure et durée de la sieste : _____

Règles particulières et directives de la maison : _____

2-Nom complet de l'enfant : _____ Age : _____

Allergie : _____ Problèmes de santé particuliers : _____

Heure du coucher : _____ Heure et durée de la sieste : _____ Règles particulières et directives de la maison : _____