|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de la visite : |  |  | Durée : |  | |  | Numéro de rencontre : |  |
| **Activités effectuées avec l’enfant Thème :** | | | | | | | | |
| Livre(s) :  Motricité/feuille d’activité/ bricolage :  Jeu(x) éducatif(s) :  Application(s) sur la tablette : | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Objectif travaillé avec l’enfant** | | | | | | | | |
| *Dév. physique et moteur 🞎 Dév. social 🞎 Dév. affectif 🞎 Dév. cognitif et langagier 🞎 Habiletés de comm. 🞎*  Remarques :  **Moyens :** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Objectif travaillé avec le parent** | | | | | | | | |
| *Implication dans la stimulation* ◻ *Relation avec l’enfant* ◻ *Intégration des outils et stratégies* ◻  Remarques :  **Moyens :** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Observations ou résultats** | | | | | | | | |
| Difficultés rencontrées | | | | | Réussites | | | |
|  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| **À faire d’ici la prochaine rencontre** (matériel, applications, appels, recherches, etc.) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |