|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.) |
|  |