

# MON ANIMAL

PARCE QUE JE L'AIME, JE PRENDS SOIN DE LUI

SE SOUVENIR DES

*belles choses.*

TOUJOURS

## LES INFORMATIONS ESSENTIELLES

Sa race : .....

Sa date de naissance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

C'est un mâle une femelle

N° de puce : .....

Stérilisation : Oui Non

Allergies : .....

.....

Signes particuliers : .....

.....

.....

## VETERINAIRES

### Courant

Nom : .....

Tel : .....

Adresse : .....

.....

.....

### Urgence

Tel : .....

Adresse : .....

.....

## VACCINS

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## VERMIFUGE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## ANTI-PUCES

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Coller une  
photographie de  
mon animal*



# MA BANQUE

SE SOUVENIR DE L'ESSENTIEL. TOUJOURS.

## LES INFORMATIONS ESSENTIELLES

Nom de la banque : .....

Adresse : .....

.....

.....

Horaires : .....

.....

.....

Conseiller : .....

Numéro de téléphone : .....

Email : .....

## BANQUE EN LIGNE :

Site : .....

Identifiant : .....

Mot de passe : .....

## RIB

IBAN .....

BIC .....

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé Rib	Domiciliation

# LES URGENCES

OHÉ-OHÉ, ON RESPIRE ET ON S'ORGANISE VITE

## CHEZ NOUS

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tel : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....

## LES INFORMATIONS ESSENTIELLES

Pompiers : 18  
Police : 17  
Samu : 15  
Centre anti-poison : .....  
SOS Medecin : .....

*On les aime fort !*



## ♥ PERSONNE DE CONFIANCE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tel : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....

## POUR COUPER LE GAZ

.....  
.....  
.....  
.....

## POUR COUPER L'ÉLECTRICITÉ

.....  
.....  
.....  
.....

## ♥ PERSONNE DE CONFIANCE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tel : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....

## POUR COUPER L'EAU

.....  
.....  
.....  
.....

# CARNET DE FAMILLE

NE PANIQUEZ PAS, IL Y A TOUT ÉCRIT ICI !

## MAMAN

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tel : .....  
Tel travail : .....  
Adresse travail : .....  
.....  
.....

## PAPA

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tel : .....  
Tel travail : .....  
Adresse travail : .....  
.....  
.....

## PETIT BOUT 1

Prénom : .....  
Portable : .....  
Ecole : .....  
Adresse école : .....  
.....  
.....

## PETIT BOUT 2

Prénom : .....  
Portable : .....  
Ecole : .....  
Adresse école : .....  
.....  
.....

↙ *On l'aime fort aussi !*

## ♥ PERSONNE DE CONFIANCE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tel : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....

## PETIT BOUT 3

Prénom : .....  
Portable : .....  
Ecole : .....  
Adresse école : .....  
.....  
.....

## ET LA PETITE CHOSE POILUE

Son petit nom : .....

SE SOUVENIR DES

*belles choses.*

TOUJOURS

# CARNET DE FAMILLE

SE SOUVENIR DES INFORMATIONS ESSENTIELLES

**NOM ET PRÉNOM**

**DATE DE  
NAISSANCE**

**INFORMATIONS MÉDICALES**


**NOTES**



# MON ENFANT

**SON PRÉNOM :** .....

**SA DATE DE NAISSANCE :** .....

## L'ECOLE

Nom : .....

Horaires : .....

Tel : .....

Mail : .....

Adresse : .....

.....

.....

Nom de l'instituteur : .....

Niveau : .....

*Coller une  
photographie  
de votre enfant*

## CENTRE DE LOISIRS

Nom : .....

Horaires : .....

Tel : .....

Mail : .....

Adresse : .....

.....

.....

Nom du responsable : .....

## INFORMATIONS MEDICALE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## SPORT

Nom : .....

Horaires : .....

Tel : .....

Mail : .....

Adresse : .....

.....

.....

Nom du responsable : .....

## LOISIRS ET SPORT

Nom : .....

Horaires : .....

Tel : .....

Mail : .....

Adresse : .....

.....

.....

Nom du responsable : .....

# ASSURANCES

POUR NE PLUS JAMAIS RIEN OUBLIER

## MA MAISON

Nom compagnie : .....

Adresse : .....

.....

.....

Numéro de tel : .....

Mail : .....

Numéro contrat : .....

Date échéance : .....

## MA VOITURE

Nom compagnie : .....

Adresse : .....

.....

.....

Numéro de tel : .....

Mail : .....

Numéro contrat : .....

Date échéance : .....

## MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Nom compagnie : .....

Adresse : .....

.....

.....

Numéro de tel : .....

Mail : .....

Numéro contrat : .....

Date échéance : .....

## MA SÉCURITÉ SOCIALE

Adresse : .....

.....

.....

Numéro de tel : .....

Mail : .....

## CAF

Adresse : .....

.....

.....

Numéro de tel : .....

Mail : .....

Numéro allocataire : .....

Adresse : .....

.....

.....

Numéro de tel : .....

Mail : .....

.....



# MENU DE LA SEMAINE

POUR PRÉPARER SES MENUS COMME UN CHEF

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	WEEK-END
MATIN	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
MIDI	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
SOIR	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
AUTRES	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....



# UNE SEMAINE PARFAITE

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
7 .....	7 .....	7 .....	7 .....	7 .....	7 .....
8 .....	8 .....	8 .....	8 .....	8 .....	8 .....
9 .....	9 .....	9 .....	9 .....	9 .....	9 .....
10 .....	10 .....	10 .....	10 .....	10 .....	10 .....
11 .....	11 .....	11 .....	11 .....	11 .....	11 .....
12 .....	12 .....	12 .....	12 .....	12 .....	12 .....
13 .....	13 .....	13 .....	13 .....	13 .....	13 .....
14 .....	14 .....	14 .....	14 .....	14 .....	14 .....
15 .....	15 .....	15 .....	15 .....	15 .....	15 .....
16 .....	16 .....	16 .....	16 .....	16 .....	16 .....
17 .....	17 .....	17 .....	17 .....	17 .....	17 .....
18 .....	18 .....	18 .....	18 .....	18 .....	18 .....
19 .....	19 .....	19 .....	19 .....	19 .....	19 .....
20 .....	20 .....	20 .....	20 .....	20 .....	20 .....

# UNE ANNÉE INCROYABLE

SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER	FÉVRIER
1 .....	1 .....	1 .....	1 .....	1 .....	1 .....
2 .....	2 .....	2 .....	2 .....	2 .....	2 .....
3 .....	3 .....	3 .....	3 .....	3 .....	3 .....
4 .....	4 .....	4 .....	4 .....	4 .....	4 .....
5 .....	5 .....	5 .....	5 .....	5 .....	5 .....
6 .....	6 .....	6 .....	6 .....	6 .....	6 .....
7 .....	7 .....	7 .....	7 .....	7 .....	7 .....
8 .....	8 .....	8 .....	8 .....	8 .....	8 .....
9 .....	9 .....	9 .....	9 .....	9 .....	9 .....
10 .....	10 .....	10 .....	10 .....	10 .....	10 .....
11 .....	11 .....	11 .....	11 .....	11 .....	11 .....
12 .....	12 .....	12 .....	12 .....	12 .....	12 .....
13 .....	13 .....	13 .....	13 .....	13 .....	13 .....
14 .....	14 .....	14 .....	14 .....	14 .....	14 .....
15 .....	15 .....	15 .....	15 .....	15 .....	15 .....
16 .....	16 .....	16 .....	16 .....	16 .....	16 .....
17 .....	17 .....	17 .....	17 .....	17 .....	17 .....
18 .....	18 .....	18 .....	18 .....	18 .....	18 .....
19 .....	19 .....	19 .....	19 .....	19 .....	19 .....
20 .....	20 .....	20 .....	20 .....	20 .....	20 .....
21 .....	21 .....	21 .....	21 .....	21 .....	21 .....
22 .....	22 .....	22 .....	22 .....	22 .....	22 .....
23 .....	23 .....	23 .....	23 .....	23 .....	23 .....
24 .....	24 .....	24 .....	24 .....	24 .....	24 .....
25 .....	25 .....	25 .....	25 .....	25 .....	25 .....
26 .....	26 .....	26 .....	26 .....	26 .....	26 .....
27 .....	27 .....	27 .....	27 .....	27 .....	27 .....
28 .....	28 .....	28 .....	28 .....	28 .....	28 .....
29 .....	29 .....	29 .....	29 .....	29 .....	29 .....
30 .....	30 .....	30 .....	30 .....	30 .....	30 .....
31 .....	31 .....	31 .....	31 .....	31 .....	31 .....

# UNE ANNEE INCROYABLE

MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31

# UNE SEMAINE PARFAITE

## AU FIL DES JOURS

Lundi

.....  
.....

Mardi

.....  
.....

Mercredi

.....  
.....

Jeudi

.....  
.....

Vendredi

.....  
.....

Samedi

.....  
.....

Dimanche

.....  
.....

## NOTES

## LA LISTE

- .....  
.....
- .....  
.....
- .....  
.....
- .....  
.....

# LES PETITS ET GRANDS PROJETS

## LES CHOSES À FAIRE

1. ....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....
3. ....  
.....  
.....
4. ....  
.....  
.....
6. ....  
.....  
.....
7. ....  
.....  
.....
8. ....  
.....  
.....

## NOTES

### LA LISTE

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

# JOLI MOIS DE :

## AU FIL DES JOURS

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- 6 .....
- 7 .....
- 8 .....
- 9 .....
- 10 .....
- 11 .....
- 12 .....
- 13 .....
- 14 .....
- 15 .....
- 16 .....
- 17 .....
- 18 .....
- 19 .....
- 20 .....
- 21 .....
- 22 .....
- 23 .....
- 24 .....
- 25 .....
- 26 .....
- 27 .....
- 28 .....
- 29 .....
- 30 .....
- 31 .....

## NOTES

### LA LISTE

- .....
- .....
- .....
- .....

# MES PETITES LISTES

	NOTES		
<b>A FAIRE</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<b>A CRÉER</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<b>LES URGENCES</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<b>A PRÉPARER</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
<b>A CONTACTER</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		<b>A ACHETER</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	

# UNE JOURNÉE PARFAITE

## AU FIL DE LA JOURNÉE

Réveil

.....  
.....

Matin

.....  
.....

Déjeuner

.....  
.....

Après-midi

.....  
.....

Diner

.....  
.....

Soirée

.....  
.....

Repos du guerrier

.....  
.....

## NOTES

### A FAIRE

- .....
- .....
- .....
- .....

### A CONTACTER

- .....
- .....
- .....
- .....

### A ACHETER

- .....
- .....
- .....
- .....

# RÉPERTOIRE

SE SOUVENIR DE L'ESSENTIEL. TOUJOURS.

## **PLOMBIER**

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **ÉLECTRICIEN**

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **DÉPANNAGE ÉLECTRO-MÉNAGER**

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **MÉDECIN GÉNÉRALISTE**

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **MÉDECIN :** .....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **MÉDECIN :** .....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **MÉDECIN :** .....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **MÉDECIN :** .....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

# RÉPERTOIRE

SE SOUVENIR DE L'ESSENTIEL. TOUJOURS.

## **DENTISTE**

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **PHARMACIE**

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

## **MAIRIE**

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

# RÉPERTOIRE

SE SOUVENIR DE L'ESSENTIEL. TOUJOURS.

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

.....

.....