



## **DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS**

### **ACCUEIL DE LOISIRS ET PERISCOLAIRE**

**Nom et Prénom de l'enfant:**

**Date de naissance:**

**Âge:**

**Sexe M:**

**F:**

**Date**

**/ / 2022**

# Identité

de la personne complétant le dossier  
(parents, famille d'accueil, éducateur, assistante sociale...)

**NOM et Prénom :**

**Adresse :**

**Ville :**

**Num:**

**Qualité :**

**Code postal .**

@

**Responsable légal :** (si différent)

**Adresse :**

**Ville :**

@

**Environnement de l'enfant : contexte familial, scolaire et extrascolaire :**  
**Le lieu de vie**

Chez ses parents

En famille d'accueil

Dans un établissement spécialisé  
(médico-social, médico-éducatif...)

Lequel ?

**La scolarité / Le suivi :**

Dans un établissement scolaire « classique », en quelle classe et dispose-t-il d'un(e) Auxiliaire de Vie Scolaire (nombre d'heures/semaine) ?

Dans une structure spécialisée (Ime-Itep-Sessad....) ?

Dans ce cas, autorisez-vous le PARIH83 à contacter la personne référente de l'enfant afin d'obtenir des renseignements complémentaires pour préparer au mieux son accueil ?

**Oui**

**Non**

**Coordonnées de la personne à contacter :**

**Le nom de l'établissement :**

**Num:**

@

**Pratique-t-il des activités sportives/culturelles hors contexte scolaire ?**

**A-t-il déjà fréquenté ou fréquente-il un Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) ?**

**Oui** (en quelle année, durée ou fréquence ?)

**Non**

**A-t-il déjà participé à des séjours de vacances?**

**Oui**

**Non**

en séjour classique, en milieu ordinaire (avec quel organisme, année, durée et thématique) :

en séjour spécialisé (avec quel organisme, année, durée, thématique) :

autres types de séjours (classe verte, de découverte, mini-camp) :

**Informations complémentaires**

**Avez-vous en votre possession des bilans de ces accueils en séjours de vacances ou ALSH à transmettre à la future équipe d'animation ?**

**Oui**

**Non**

# Santé

L'enfant a-t-il eu ou a-t-il encore des difficultés de santé (accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, rééducation...)?

**Oui**      **Non**

Existe-t-il des précautions à prendre au quotidien?

**Oui**      **Non**

## Informations complémentaires:

NB: les éléments évoqués sur cette page ne se substitueront pas à la fiche sanitaire

L'enfant est-il soumis à un traitement médical ou paramédical (kinésithérapeute, infirmière...):

**Oui**                      **Non**

**Nom et téléphone** du médecin ayant prescrit ce traitement

Médicament(s) et/ou acte(s)

Posologie

=

=

=

L'administration de ce traitement a-t-elle des effets secondaires : intolérance au soleil, perte d'appétit, fatigue excessive, perte d'énergie... ?

**Oui**                      **Non**

## Informations complémentaires

L'administration de ce traitement nécessite-t-elle la présence d'un professionnel de la santé (infirmière-kinésithérapeute...)?

**Oui (Si oui, merci d'apporter un complément d'informations)**

**Non**

## Informations complémentaires

L'enfant est-il sujet à l'épilepsie ?

**Non**

**Oui**

**Occasionnellement**

**Fréquemment**

**Épilepsie stabilisée**

**Informations complémentaires** (Protocole à suivre en cas de crise, conseils et contre-indications) :

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

**Oui**

**Non**

Si oui, de quel type (allergie, intolérance, diabète ...) ?

**Informations complémentaires** (Consignes particulières à appliquer pendant l'accueil : protocole, menus types, coordonnées de l'éventuelle diététicienne...)

**Poids :**            kg    **Taille :**            m

Quels sont les conseils concernant **la santé** de l'enfant utiles et importants de communiquer pour préparer au mieux l'accueil de l'enfant ?

# Vie quotidienne

Nous allons maintenant nous intéresser à la vie quotidienne de l'enfant selon 7 thématiques (**comportement domestique, communication, repas, hygiène, déplacements, activités/loisirs, comportement/reactions**). Nous vous proposons de compléter les tableaux suivants et de justifier le plus possible vos réponses.

## Comportement domestique

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Différencie la droite et la gauche Distingue les robinets d'eau chaude et eau froide	<b>oui</b>	<b>non</b>
Gère seul les quantités pendant le repas	<b>oui</b>	<b>non</b>
Mange seul	<b>oui</b>	<b>non</b>
À la notion du danger	<b>oui</b>	<b>non</b>
Retrouve facilement les sanitaires, sa chambre, les lieux de vie communs	<b>oui</b>	<b>non</b>
Les transitions ont besoin d'être anticipées et accompagnées	<b>oui</b>	<b>non</b>
Changements de lieux Changement d'activités		

## Communication

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Communique par le langage	<b>oui</b>	<b>non</b>
Utilise des moyens complémentaires : LSF-Pictogramme-Makaton...	<b>oui</b>	<b>non</b>
Comprend facilement les sollicitations des autres enfants	<b>oui</b>	<b>non</b>
Sait utiliser un téléphone pour passer un appel	<b>oui</b>	<b>non</b>
Lit	<b>oui</b>	<b>non</b>
Écrit	<b>oui</b>	<b>non</b>
Entre en relation avec ses pairs, engage une discussion	<b>oui</b>	<b>non</b>
Exprime ses envies et ses besoins	<b>oui</b>	<b>non</b>

# Sommeil /Lever /Coucher

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

À des difficultés pour s'endormir	<b>oui</b>	<b>non</b>
À besoin d'être rassuré au moment du coucher	<b>oui</b>	<b>non</b>
À un sommeil agité (angoisse - insomnie - se lève...)	<b>oui</b>	<b>non</b>
À l'habitude de dormir dans une chambre à plusieurs	<b>oui</b>	<b>non</b>
À besoin d'une veilleuse, de son doudou, etc.)	<b>oui</b>	<b>non</b>
À peur de l'obscurité	<b>oui</b>	<b>non</b>
Se réveille tôt habituellement	<b>oui</b>	<b>non</b>
À un lever difficile	<b>oui</b>	<b>non</b>
À besoin de temps de repos spécifique dans la journée	<b>oui</b>	<b>non</b>
À besoin de se retrouver seul régulièrement	<b>oui</b>	<b>non</b>

Avez-vous des conseils concernant **le comportement domestique, la communication ainsi que la gestion du repos** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ces temps ? (difficultés à prendre des repères spatiaux, nécessité de reformuler les consignes, s'assurer que l'enfant a bien compris une consigne, difficultés de langage, sieste...)

# Hygiène/ Habillement/ Alimentation

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

<b>À besoin d'une attention particulière pour la toilette</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Si oui : la toilette est-elle à surveiller, à accompagner ou doit-elle être réalisée par un adulte?</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>À besoin d'une assistance particulière l'habillement (ex : pour mettre son manteau)</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>À des vêtements / accessoires spécifique, (ex : lunette de soleil, casque anti-bruit, etc...)</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Reconnait ses vêtements</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>À des routines/ habitudes spécifiques</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>L'alimentation: des choses spécifiques à notifier ? (fréquence, texture, etc.)</b> Si biberons : nombre de prise, horaire, température, etc...	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>À besoin d'être sollicité pour aller aux toilettes</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>À besoin d'accompagnement lorsqu'il va aux toilettes</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Si porte des couches, des consignes spécifiques ?</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>

Avez-vous des conseils concernant **l'hygiène, l'habillement et l'alimentation** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ce temps ?

# Déplacements

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Supporte les trajets excédant 2 heures** **oui** **non**

**Se déplace seul en transport en commun** **oui** **non**

**Est habitué à marcher en terrain accidenté** **oui** **non**

**Une promenade d'une heure est trop longue** **oui** **non**

Fatigabilité

Manque de motivation

Problèmes d'équilibre

Autre

**Sait faire du vélo** **oui** **non**

**Comprend et respecte les consignes de sécurité lors d'un déplacement** **oui** **non**

Avez-vous des conseils concernant **les déplacements** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ces temps (rappeler les consignes de sécurité, fatigabilité...) ?

# Activités & Loisirs

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

<b>Sait faire un choix entre plusieurs activités</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Joue, participe, s'intègre a une activité de groupe (8 enfants)</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Invite un camarade à jouer, se promener</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Admet et respecte les règles du jeu, la défaite</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Apprécie la baignade</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Sait nager</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Apprécie les activités sportives</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Apprécie le théâtre, le chant, le cirque, la musique</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Apprécie les activités manuelles</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Aime les animaux</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
<b>Apprécie les activités scientifiques, informatiques</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>

Combien de temps peut-il rester concentré sur une activité en moyenne (15min - 25min - 50min) ?

Quels sont ses centres d'intérêts, les activités qu'il pratique régulièrement ?

Pendant les temps calmes ou à d'autres moments de la journée faut-il privilégier un certain type d'activités ? Si oui lesquelles et à quels moments ?

Y a-t-il des activités à exclure en raison d'une incapacité, incompatibilité dans le cadre d'un séjour de vacances ?

# L'Enfant en situation de vie collective

- **Comment pourriez vous décrire ses relations avec les autres enfants ?**  
(exemple : se met à retrait, s'exclut du groupe, est en capacité d'inviter un camarade à jouer, est influençable, est bienveillant avec les autres enfants)
  
- **Comment pourriez vous décrire ses relations avec les adultes ?**
  
- **Quel comportement a l'enfant en dehors du cadre de vie habituel ?**  
Sorties - activités....
  
- **Quelles peuvent être les difficultés majeures et que préconisez-vous pour les gérer ?**
  
- **Selon votre expérience, y-a-t-il un moyen d'éviter les difficultés ou de les anticiper ?**

# Attitudes et Comportements de l'Enfant

- **L'enfant a-t-il conscience de ses difficultés et le cas échéant est-il ou non à l'aise pour en parler ?**
  
- **Quels sont les troubles repérés, leurs éléments déclencheurs et leurs fréquences ?(phobies, violences, automutilation, mutisme, fugues, agressivité, sentiment de persécution, délires...)**
  
- **Quelles attitudes ou solutions fonctionnent selon vous face à des situations problématiques ?**
  
- **Nous vous proposons d'indiquer les divers renseignements non encore évoqués et utiles à communiquer à l'équipe d'animation qui accueillera l'enfant :**

# DÉCRIS-NOUS TON SÉJOUR DE VACANCES IDÉAL

Ce que tu adores faire ,  
ton moment de la journée préféré,  
ton jeu préféré, ce qui te rassure, ce que tu n'aimes pas qu'on  
te dise ou qu'on te fasse.

