

Dossier de renseignements



Ce questionnaire permet de mieux connaître l'enfant en vue d'un accueil réussi et pertinent au sein de l'accueil de loisirs. C'est un outil indispensable à l'équipe d'animation pour préparer au mieux l'accueil de l'enfant.

Il est donc utile que chaque question soit renseignée avec le plus de précision possible.

Prénom & Nom de l'enfant :

Date de Naissance :

Age : Sexe : M F

DATE :/..../ 2020

Photo de l'enfant

(si vous le souhaitez)

Identité et qualité (parents, famille d'accueil, éducateur, assistante sociale...) **de la personne complétant le dossier :**

Adresse :Code postal - Ville :

📞 ____ - ____ - ____ - ____ ou ____ - ____ - ____ - ____

✉@.....

Responsable légal : (si différent).....

Adresse :Code postal - Ville :

📞 ____ - ____ - ____ - ____ ou ____ - ____ - ____ - ____

✉@.....

Environnement de l'enfant : contexte familial et scolaire-extrascolaire:

Le lieu de vie :

Chez ses parents En famille d'accueil Dans un établissement spécialisé (médico-social, médico-éducatif...) Si oui lequel ?.....

La scolarité / Le suivi :

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

.....
.....

Dans un établissement ou service spécialisée (Ime-Itep-Sessad....) A ce titre, autorisez-vous le SIAM 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 :**

• 📞 ____ - ____ - ____ - ____ ou ____ - ____ - ____ - ____

• ✉@.....

Pratique-t-il une activité sportive/culturelle hors contexte scolaire ?

Oui lesquelles : Non

A-t-il déjà fréquenté ou fréquente-t-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 en séjour classique, en milieu ordinaire (avec quel organisme, année, durée et thématique):.....

.....

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

.....

.....

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

.....

.....

Avez-vous en votre possession des bilans de ces accueils à transmettre à la future équipe d'animation ? Oui Non

Non, ce sera sa première expérience en accueil de loisirs

SANTÉ

L'enfant a-t-il eu ou a-t-il encore des difficultés de santé (accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, rééducation) ? Existe-t-il des précautions à prendre au quotidien? Si oui, lesquelles?.....

.....

.....

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

..... ① - - - - -

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

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

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

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

L'enfant est-il sujet à l'épilepsie? non

Oui : occasionnellement fréquemment épilepsie stabilisé

Pouvez-vous joindre le protocole à suivre en cas de crise et communiquer les conseils et contre-indications :

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

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier Oui Non

Si oui, de quel type (allergie, intolérance, diabète...)? Pouvez-vous joindre les consignes particulières à appliquer pendant le séjour (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 à l'équipe du séjour 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, repos, 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 | oui | non | |
| Distingue les robinets d'eau chaude et eau froide | oui | non | |
| Gere seul les quantités pendant le repas | oui | non | |
| Mange seul | oui | non | |
| Retrouve facilement les sanitaires, sa chambre, les lieux de vie communs | oui | non | |
| Les transitions ont-elles besoin d'être anticipées et accompagnées | oui | non | Changements de lieux <input type="checkbox"/> Changement d'activités <input type="checkbox"/> |

| COMMUNICATION | | INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES | |
|--|-----|------------------------------|--|
| Communique par le langage | oui | non | |
| Utilise des moyens complémentaires : LSF-Pictogramme-Makaton.... | oui | non | |
| Sait utiliser un téléphone pour passer un appel | oui | non | |
| Répond à une question avec pertinence | oui | non | |
| Lit | oui | non | |
| Ecrit | oui | non | |
| Entre en relation avec ses pairs, engage une discussion | oui | non | |
| Se fait comprendre, exprime ses envies et ses besoins | oui | non | |

HYGIENE HABILLEMENT

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

A besoin d'une attention particulière pour la toilette. Si oui, à quel niveau ? oui non

Décide lui-même de se laver oui non

Change ses vêtements de lui même oui non

Plie et range ses vêtements oui non

Sait trier le linge sale du linge propre oui non

Choisit ses vêtements en fonction des activités et du temps oui non

S'habille seul oui non

Reconnaît ses vêtements oui non

A besoin d'être sollicité pour aller aux toilettes oui non

A besoin d'accompagnement lorsqu'il va aux toilettes oui non

Est énurétique le jour/la nuit oui non

Si oui, porte-t-il des protections le jour et/ou la nuit ? oui non

Avez-vous des conseils concernant **l'hygiène , l'habillement et la gestion du linge** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ce temps ? (accompagnement pour la douche, aide à l'habillage, accompagnement pour aller aux toilettes.....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ACTIVITES ET LOISIRS

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Sait faire un choix entre plusieurs activités oui non

Joue, participe, s'intègre a une activité de groupe (8 enfants) oui non

Invite un camarade à jouer, se promener..... oui non

Admet et respecte les règles du jeu oui non

Apprécie la baignade oui non

Sait nager oui non

Apprécie les activités sportives oui non

Apprécie le théâtre, le chant, le cirque, la musique oui non

Apprécie les activités manuelles oui non

Aime les animaux oui non

Apprécie les activités scientifiques, informatiques oui non

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 des activités individuelles ? 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 :

.....

.....

.....

.....

.....

