

Pôle Ressources
Handicap 56



Proposition de fiche d'accueil personnalisée

Ce document n'a pas vocation à être donné aux familles pour qu'elles le remplissent seules. Il doit être le support d'une rencontre entre le/la responsable de l'accueil, les parents, l'enfant et l'éducateur.trice référent.e s'il y en a un.e, afin de préparer ensemble l'accueil de l'enfant, sur le centre de loisirs/espace jeune ou en séjour.

Cette fiche d'accueil ne se substitue pas aux documents, obligatoire pour toute inscription sur l'ACM, elle est un outil supplémentaire.

Ce document doit vous aider à guider votre entretien lors d'une rencontre avec les parents. Il ne faudra pas hésiter à le faire évoluer tout au long de l'accueil de l'enfant.

Date de la première rencontre :

Informations générales concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : __/__/__

Situation de handicap :

.....

.....

La scolarité de l'enfant :

en classe ordinaire en classe ordinaire avec AVS en ULIS à domicile

en Institution (IME, ITEP...), si oui laquelle :

.....

Ecole fréquentée :

Classe de :

Informations concernant l'accompagnement spécialisé de l'enfant :

L'enfant est-il suivi par un service d'accompagnement oui non

Les parents/responsables légaux ont-ils donné leur autorisation pour contacter le service spécialisé :

oui non

Si oui, coordonnées du service d'accompagnement :

.....

.....

.....

L'enfant a-t-il un référent dans ce service oui non

Nom prénom du référent:

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

mail :

Vie sociale et activités

Ce que l'enfant aime faire :

Les activités :	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement
Activité de motricité fine				
Peinture / Dessin				
Lecture ou conte				
Cuisine				
Bricolage				
Jardinage				
Activités sportives				
Activités aquatiques				
Jeux d'imitation (dinette, marchande, cuisine...)				
Jeux de construction				
Jeux à règles, Jeux de société				
Jeux d'histoire et de mise en scène				
Jeux d'extérieur et d'intérieur				

	oui	non	Niveau de réalisation/aménagement
Capacité de concentration			

Remarques particulières :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vie quotidienne :

Se déplacer	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement (Peu, longtemps...)
Marche				
Court				
Nage				
Monte et descend les escaliers				
Se transférer : Toilette - fauteuil				
Se transférer : Chaise - fauteuil				

Utilisation matériel spécifique :

.....

.....

.....

Niveau de fatigabilité (à préciser):

.....

.....

.....

Manger	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement
Manger				
Mastiquer				
Se servir de l'eau / plat				
Couper ses aliments				

	oui	non	Niveau de réalisation/aménagement
Rester assis			

Autre :

.....

.....

.....

Aller aux toilettes	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement
Aller aux toilettes				

	oui	non	Niveau de réalisation/aménagement
Demander à aller aux toilettes			
Besoin d'être incité pour aller aux toilettes			

Rapport à l'intimité (présence d'un tiers dans les toilettes) :

.....

.....

.....

S'habiller	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement
Haut				
Bas				
Chaussures/ chaussettes				
Gestes fin (Boutonner, lacer...)				

Vie sociale :

S'exprimer	oui	non	Niveau de réalisation
En parlant			
Par les gestes			
Par le regard			
Par pictogramme / Makaton			
Appareillage			
Interface multimédia			

Autres :

.....

.....

.....

Comprendre	oui	non	Niveau de réalisation
Compréhension d'une consigne			
Compréhension de plusieurs consignes			
Compréhension d'une consigne complexe			
Comprend le second degré			

Remarques particulières :

.....

.....

.....

Avec les autres	oui	non	Niveau de réalisation
Interagit avec les autres			
Supporte la frustration			
A besoin de s'isoler			
Fatigue rapidement			
Supporte le bruit			
Fugue ou explore			

Autres :

.....

.....

.....

L'enfant a-t-il.elle un objet transitionnel (doudou, etc.) ? oui non

L'enfant a-t-il.elle un rituel d'apaisement ? oui non

Si oui, lequel :

.....

.....

SUIVI DE L'ACCUEIL

Un suivi régulier permet d'apprécier les difficultés et les réussites liées à l'accueil d'enfant en situation de handicap. Cela permet de dégager des perceptions permettant d'ajuster le rythme, le cadre ou l'accompagnement de l'enfant.

Vous répondrez à l'ensemble des questions en équipe. Ce travail favorisera les regards croisés des uns et des autres pour aboutir à une vision plus globale de l'accueil.

Date :

NOM et Prénom de l'enfant :

Autonomie

Participer à la vie de la structure

- L'enfant a-t-il.elle eu besoin d'aide pendant l'activité ? oui non
Si oui, par qui ? enfant(s) adulte(s)
- L'enfant est-il.elle resté.e avec le groupe durant la totalité de l'activité ? oui non
Si non, combien de temps ¼ de temps ½ temps ¾ temps
- L'enfant a-t-il.elle compris les règles et/ou consignes ? oui non
- L'enfant joue-t-il.elle seul.e ou avec les autres pendant l'activité ? oui non

Qu'avez-vous fait pour améliorer la participation de l'enfant si celui-ci n'a pas participé à l'activité ?
 adapter l'activité modifier l'espace de l'activité adapter les règles motiver l'enfant

Autres :

.....

.....

Se repérer dans la structure ou à l'extérieur

➤ L'enfant se repère-t-il.elle dans la salle d'activité ? oui non
si oui, facilement normalement difficilement
si non, comment l'avez-vous remarqué ?

.....

.....

➤ L'enfant se repère-t-il.elle dans l'espace extérieur de jeu ?
si oui, facilement normalement difficilement
si non, comment l'avez-vous remarqué ?

.....

.....

- L'enfant montre il.elle des signes angoisse/agitation particulière à l'extérieur de la structure ?
 jamais parfois souvent toujours

Si oui, comment l'avez-vous remarqué ? :

.....

.....

Vie sociale :

Avec les autres enfants	oui	non	Observation
Manifeste du plaisir à être avec les autres			
Joue avec les autres			
Echange avec les autres			
Reste isolé dans un coin			
Manifeste du stress			
Supporte la frustration			

Qu'avez-vous fait pour améliorer la situation de l'enfant dans le cadre de ses relations avec les autres enfants ?

.....

.....

.....

Pendant l'activité enfant	oui	non	Observation
Y a-t-il un adulte référent			
A-t-il investi un.e animateur.trice plus qu'un autre			
Proximité avec le groupe d'adulte			
Sollicite beaucoup l'adulte pendant l'activité			
Cherche à attirer le regard/l'attention de l'adulte			

Pendant l'activité animateur.trice	oui	non	Observation
L'animateur.trice a-t-il.elle cherché la participation de l'enfant dans l'activité			
L'animateur.trice a-t-il.elle sollicité le point de vue de l'enfant pendant l'activité			

Remarques particulières :

.....

.....

.....

Bien être de l'enfant

- L'enfant a-t-il.elle exprimé du plaisir pendant l'activité
 - si oui, par la parole le dessin langues des signes L'expression corporelle (sourire, applaudissement, signes...)
- L'enfant a-t-il.elle demandé une/des activité(s) particulière(s) ? oui non
 - Si oui, laquelle

lesquelles ?.....

.....

- L'enfant va-t-il.elle facilement et aisément en activité sans frein ? oui non
- L'enfant propose-t-il.elle ou a-t-il.elle déjà propose une ou des activité(s) ? oui non
- L'enfant a-t-il.elle un centre d'intérêt particulier oui non
 - Si oui, lequel ?

.....

.....

.....

- Avez-vous remarqué une évolution depuis le début du séjour ? oui non
 - si oui laquelle ?

.....

.....

.....

