



## PERCEPTION ET EVALUATION

(à remplir par l'équipe d'animation)

Ce document est une synthèse du document « Recueil d'informations » rempli au début de l'accueil de l'enfant par la famille et/ou l'éducateur. **Il doit être complété régulièrement** et conservé dans le bureau du directeur qui en a la responsabilité. Il sera remis à Thierry LOPEZ ou à Aurore DARCOURT ou encore Caroline SEILLIER lors des points de situation.

Si toutefois, vous observez des éléments susceptibles de modifier les modalités d'accueil, merci d'en informer rapidement :

Thierry LOPEZ : 06.09.30.48.19 [direction@relais-loisirs-handicap30.org](mailto:direction@relais-loisirs-handicap30.org)

Aurore DARCOURT : 06.25.43.11.11 [animation@relais-loisirs-handicap30.org](mailto:animation@relais-loisirs-handicap30.org)

Caroline SEILLIER : 06.24.97.84.62 [animation@relais-loisirs-handicap30.org](mailto:animation@relais-loisirs-handicap30.org)

RELAIS LOISIRS HANDICAP 30 – 3 plan des Rolliers – 30900 Nîmes  
[accueil@relais-loisirs-handicap30.org](mailto:accueil@relais-loisirs-handicap30.org)

**Nom de l'enfant :**

**Prénom :**

**Age :**

**ALSH :**

**Période évaluée :**

**Type d'accueil sur la période évaluée:**  Mercredis  Vacances scolaires

Journée complète  ½ journée + Repas  ½ journée

autre : .....

Document rempli par :

Tél :

Le : / /2020

Mail :

## ❶ LES ACTIVITES « savoir-faire » :

Activités manuelles : Si non observé, mentionner les raisons :

<b>LES ACTIVITES MANUELLES</b>	<b>++</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>--</b>
<u>Participe</u>				
<u>Comprend les règles, les consignes</u>				
<u>S'intéresse</u>				
<u>Propose</u>				

**++ : comportements observables très fréquemment ; + : comportements observables souvent ;**

**- : comportements parfois observés ; -- : comportements jamais observés.**

- A quelle(s) activité(s) a-t-il/elle participé (citez les principales, les plus significatives) ?
- Y a-t-il des activités qui l'ont particulièrement intéressé ?
- Quelles sont les principales difficultés rencontrées lors des activités (comportements, attention, intérêt, difficultés motrices...) ?
- En cas de problème, quelles solutions avez-vous essayées/trouvées pour y remédier (renforçateurs, outils...) ?

### Activités collectives, sportives et d'expression :

- A-t-il/elle participé à ce type d'activité ?  
Si non, pourquoi ?
- Parvient-il/elle à être dans et/ou avec le groupe lors des activités collectives ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées dans ces situations (compréhension, non-respect des consignes, comportement, difficultés motrices...) ? Expliquer

### Observations diverses :

## ② ORIENTATION

	Seul	Avec une aide ponctuelle	Non
<u>Les lieux, l'espace</u>			
<u>Conscience du danger</u>			
<u>Repères dans le temps (moments dans la journée)</u>			

- Lui est-il/elle arrivé de se mettre en danger ?  
Si oui, expliquer (contexte, incident...)
  
- Avez-vous mis en place des outils/méthodes pour l'aider à se repérer dans le temps et/ou dans l'espace (Timer, Pictogramme, planning imagé de la journée...) ? Si oui lesquels ?

Observations Diverses :

## ③ APTITUDES

	Apte	Pas apte
<u>Marche</u>		
<u>Nage</u>		
<u>Transport (peur, mal à l'aise)</u>		

Observations :

Merci de compléter ces observations en précisant si ces situations ont été difficiles ou non (mettre en avant les difficultés mais aussi ce qui a bien fonctionné) et les raisons (comportements gênants, angoisses, mise en danger...).

**④ HABILLAGE - DESHABILLAGE**

	Seul	Avec aide	Non	Non observé
<u>Du haut</u>				
<u>Du bas</u>				
<u>Laçage</u>				
<u>Boutonnage</u>				
<u>Fermeture éclair</u>				
<u>Chaussettes</u>				
<u>Chaussures</u>				

**Observations** : Merci de renseigner vos observations/remarques sur ces compétences (difficultés mais aussi les capacités et évolutions).

**⑤ PROPETE - HYGIENE**

	Seul	Avec aide	Non	Non observé
<u>Se moucher</u>				
<u>Se lave les mains</u>				
<u>Va aux toilettes</u>				
<u>Sait s'essuyer</u>				
<u>Se brosse les dents</u>				
<u>Se douche</u>				
	<b>oui</b>	<b>non</b>		Précisez le nombre et les circonstances
<u>Y a-t-il eu des « petits accidents » (miction/selle)</u>				

**Observations** : Merci de renseigner vos observations/remarques sur ces compétences (difficultés mais aussi les capacités et évolutions).

## ⑥ REPAS - ALIMENTATION

	Seul	Avec aide	Non	Non observé
<u>Mange</u>				
<u>Boit</u>				
<u>Sait gérer les quantités</u>				
<u>Tenir un verre</u>				
<u>Utilise une fourchette</u>				
<u>Utilise un couteau</u>				
<u>Se sert</u>				
<u>Peler un fruit</u>				

<u>Faut-il lui mixer les aliments ?</u>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
<u>Suit-il un régime ?</u>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
<u>Allergies alimentaires</u>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

**Observations** : Merci de renseigner vos observations/remarques sur ces compétences (difficultés mais aussi les capacités et évolutions).

## COLLATION – REPAS – GOÛTER

	++	+	-	--
<u>Prend plaisir à manger</u>				
<u>A besoin d'aide</u>				
<u>Exprime ses choix, ses goûts</u>				
<u>Respect du fonctionnement</u>				

**++ : comportements observables très fréquemment ; + : comportements observables souvent ;  
- : comportements parfois observés ; -- : comportements jamais observés.**

**Observations** :

## 7 COMMUNICATION - CONSIGNES

	OUI	Seul	Avec aide	Non
<u>Ecrit</u>				
<u>Lit</u>				
<u>Comprend les consignes de sécurité</u>				
<u>Comprend les règles d'un jeu</u>				

<u>Communique par langage</u>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Avec difficultés <input type="checkbox"/>
<u>Communique par gestes</u>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>
<u>Communique par cris</u>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>

**Observations** : Merci de compléter cette partie avec vos observations, remarques, anecdotes... en n'oubliant pas le contexte.

Si vous avez mis des choses en place pour aider à la communication/compréhension, merci de préciser lesquelles (PECS, pictogramme, dessin, autres...). Quelles solutions avez-vous trouvées ? Ont-elles fonctionné ?

## 8 PARTICIPATION

	OUI	Avec aide	Non	Non observé
<u>Va vers les adultes</u>				
<u>Va vers les autres enfants</u>				
<u>Aide les autres</u>				
<u>Joue seul</u>				
<u>Peut soutenir son attention de façon prolongée (préciser le temps moyen)</u>				

**Observations** : Merci de compléter cette partie avec vos observations, remarques, anecdotes... en n'oubliant pas le contexte.

## 9 ACCUEIL, TRANSITION, TEMPS CALME

	++	+	-	--
<u>Est autonome (à considérer en fonction de son âge et/ou capacité)</u>				
<u>Participe</u>				
<u>S'exprime</u>				

**++ : comportements observables très fréquemment ; + : comportements observables souvent ;  
- : comportements parfois observés ; -- : comportements jamais observés.**

**Observations** : Merci de compléter cette partie avec vos observations, remarques, anecdotes... en n'oubliant pas le contexte. N'hésitez pas à mettre les difficultés mais aussi évolutions, les réussites... constatées lors des temps informels (Comment l'enfant s'approprie-t-il ces moments ? Est-ce source d'angoisse ? ....)

## 10 COMPORTEMENT

	OUI	parfois	Non
<u>Calme</u>			
<u>Agité</u>			
<u>Violent envers lui-même</u>			
<u>Violent envers les autres</u>			
<u>Tendance à s'échapper, se cacher...</u>			
<u>Signes préalables si oui lesquels ?</u>			

**Observations** : Merci de compléter cette partie avec vos observations, remarques, anecdotes... en n'oubliant pas le contexte.

Il s'agit d'une partie importante dans le cadre d'un accueil en collectivité, détaillez autant que possible les difficultés ou au contraire atouts, les solutions trouvées (quelles aient fonctionnées ou non).

**1 1 VIVRE ENSEMBLE**

	++	+	-	--
<u>Partage</u>				
<u>Communique avec les autres</u>				
<u>Respect de la parole de l'autre</u>				
<u>Respecte les autres</u>				
<u>Respect des règles de vie</u>				
<u>Relation à l'adulte</u>				

**++ : comportements observables très fréquemment ; + : comportements observables souvent ;  
- : comportements parfois observés ; -- : comportements jamais observés.**

Observations : Merci de compléter cette partie avec vos observations, remarques, anecdotes... en n'oubliant pas le contexte.

Il s'agit d'une partie importante dans le cadre d'un accueil en collectivité, détaillez autant que possible les difficultés ou au contraire les atouts, les solutions trouvées (quelles aient fonctionnées ou non).

**1 2 TEMPS D'ACCUEIL / MODULATIONS**

	OUI	NON
<u>Pensez-vous que le temps d'accueil soit adapté ?</u>  Expliquer pourquoi ?		
<u>Pensez-vous possible d'augmenter le temps d'accueil ?</u>		
<u>Pensez-vous nécessaire de diminuer les temps d'accueil ?</u>		

Autres remarques et/ou bilan de l'accueil sur la période observée :