



Date :

Année 2020

Recueil d'informations avant accueil
Dossier confidentiel à remplir par le **réfèrent professionnel** de l'enfant et sa **famille**. Ce document doit être rempli de la manière la plus exhaustive possible pour permettre à toute l'équipe de mieux accueillir l'enfant.

NOM de l'enfant :

PRENOM de l'enfant :

CENTRE DE LOISIRS :

Personne référente :

Tél : Mail :

Jours prévus / modulations (après préparation) :



NOM – PRENOM de l'enfant :

né(e) le :

Handicap / Difficultés :

Notification MDPH : oui non demande en cours

Enfant scolarisé : oui non Avec AVS Classe ULIS

Etablissement scolaire :

Représentant légal (1)

Nom / Prénom :

Adresse :

Tél. :

Mail :

Représentant légal (2)

Nom / Prénom :

Adresse (si différente de (1)) :

Tél. :

Mail :

STRUCTURE SPECIALISEE

Etablissement :

Personne(s) référente(s) de l'enfant / profession(s) :

Adresse :

Tél :

Mail :

SUIVI en LIBERAL

Professionnel :

Tél :

Mail :

1 Centres d'intérêts :

Ce qu'il aime faire :

Ce qu'il aime moins faire :

Ce qu'il n'aime pas du tout faire :

Observations :

2 Les activités « savoir faire » :

Activités manuelles :

Activités collectives :

3 Orientation :

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

4 Autonomie / Mobilité :

	Oui	Seul	Avec aide	Non
Votre enfant peut-il s'asseoir ?				
Circule-t-il en fauteuil manuel ?				
Fauteuil roulant électrique ?				
Peut-il se tenir debout ?				
Votre enfant peut-il marcher ?				
Utilise-t-il des béquilles ?				
Utilise-t-il un déambulateur ?				
Peut-il monter un escalier ?				
Porte-t-il un appareil orthopédique ?	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
<u>Observations :</u>				

5 Aptitudes :

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

6 Habillage / Déshabillage :

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

7 Propreté / Hygiène :

	Seul	Avec aide	Non
Se moucher			
Se lave les mains			
Va aux toilettes			
Sait s'essuyer			
Se brosse les dents			
Se douche			

Est énurétique le jour	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Est énurétique la nuit	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Est encoprétique le jour	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Est encoprétique la nuit	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Observations :

8 Santé :

		Oui	Non
<u>Traitement médical :</u>	Matin		
	Midi		
	Soir		

Observations :

9 Repas / Alimentation :

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

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

Observations :

10 Communication / Consignes :

	Oui	Seul	Avec aide	Non
Ecrit				
Lit				
Comprend les consignes de sécurité				
Comprend les règles d'un jeu				

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

Observations :**1 1** Participation :

	Oui	Avec aide	Non
Va vers les adultes			
Va vers les autres enfants			
Aide les autres			
Joue seul			
Peut soutenir son attention de façon prolongée			

Observations :

1 2 Comportement :

	Oui	Parfois	Non
Calme			
Agité			
Agressif envers lui-même			
Agressif envers les autres			
Tendance à s'échapper, se cacher...			
Signes préalables si oui, lesquels ?			
Certaines situations sont-elles anxiogènes pour votre enfant ?			
Certaines situations sont-elles rassurantes pour votre enfant ?			

Observations :

1 3 Recommandations :