



Pôle d'Appui et de Ressources Handicap de l'Yonne

Dossier de renseignements

Date ____ / ____ / 202 ____

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : F M

Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant

Périscolaire / Centre de loisirs

Club sportif et culturel

Relais Petit Enfance

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

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

*Une fois rempli, privilégier un retour dématérialisé (Mail)



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

Prénom/Nom : Qualité :

Adresse :

Code Postale : Ville :

Téléphone : Mail :

Responsable légal : (si différent)

Prénom/Nom :

Adresse :

Code postale : Ville :

Téléphone :Mail :

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

Le lieu de vie :

- Chez les parents
 - En famille
 - 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 (I.M.E, I.T.E.P, S.E.S.S.A.D...)

Coordonnées de la personne à contacter :

Nom de l'établissement :



Nom de la personne à contacter :

Téléphone : Mail :

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

Non Oui lesquelles ?

.....

• **A-t-il déjà fréquenté ou fréquente-t-il un accueil de loisirs sans hébergement (ALSH) ?**

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

.....

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

Non (ce sera sa première expérience d'accueil)

Oui

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

En séjour spécialisé (avec quel organisme, année, durée et 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 :

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

- Oui Non

Nom et téléphone du médecin ayant prescrit le traitement :

Docteur Téléphone :

Médicament (s) ou acte (s) :

-

-

Posologie :

-

-

L'administration de ce traitement a-t-il des effets secondaires :

- Non Oui : lesquels ?

L'administration de ce traitement nécessite-t-elle la présence d'un professionnel de la santé ?

- Non Oui : lequel ?



L'enfant est-il sujet à l'épilepsie ?

Non

Oui : Occasionnellement Fréquemment Epilepsie stabilisé

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

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

Non

Oui : De quel type (allergie, intolérance, diabète...) ?

Informations complémentaires (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 son accueil ?



Nous allons maintenant nous intéresser à la vie quotidienne de votre enfant. Nous vous proposons de répondre aux questions suivantes et de justifier vos réponses le plus précisément possible.

Communication

Informations complémentaires

Communique verbalement	Oui	Non
Utilise des moyens complémentaires LSF-Pictogrammes-Pecs-Makaton...	Oui	Non
Comprend facilement les sollicitations des autres enfants	Oui	Non
Lit	Oui	Non
Écrit	Oui	Non
Entre en relation avec ses pairs, engage une discussion	Oui	Non
Se fait comprendre, exprime ses besoins et ses envies.	Oui	Non



Sommeil / Lever / Coucher

Informations complémentaires

A des difficultés pour s'endormir	Oui	Non
A un sommeil agité (angoisse-insomnie-se lève la nuit...)	Oui	Non
A peur de l'obscurité	Oui	Non
A un lever difficile	Oui	Non
A besoin de temps de repos spécifique dans la journée	Oui	Non
A besoin de se retrouver seul régulièrement	Oui	Non

Hygiène / Habillement

Informations complémentaires

Change ses vêtements de lui-même	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 | Oui | Non |
| Si oui, porte des protections le jour | | |

Avez-vous des conseils concernant l'hygiène et l'habillement 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...)

Déplacements

Informations complémentaires

- | | | |
|--|-----|-----|
| Supporte les trajets excédants 1 heures | Oui | Non |
| Est habitué à marcher en terrain accidenté | Oui | Non |
| Une promenade d'une heure est trop longue | 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 (15 min- 25 min- 50 min) ?

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 de l'accueil dans la structure ?

L'enfant en situation de vie collective :

Comment pourriez-vous décrire ses relations avec les autres enfants ?

(exemple : se met en 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 habituelle ?
(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 divers renseignements non encore évoqués et utiles à communiquer à l'équipe d'animation qui accueillera l'enfant :