

Livret d'accueil d'enfant à besoins éducatifs particuliers

Compléter par le service Vacances Arc-en-Ciel

DOSSIER N°

CENTRE N°

PÉRIODE N°

Veillez compléter les informations ci-dessous avec le plus de précisions possibles et le plus lisiblement afin d'accueillir au mieux

Votre enfant ! 😊

L'enfant

NOM : Prénom :

Genre : Masculin Féminin : Ne se prononce pas :

Date de naissance :/...../..... Âge : Taille : Poids :

Représentant légal de l'enfant

Responsable légal

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal :Ville :

Tél. 1 :Tél. 2 :

E-mail :

Autre représentant légal

Responsable légal

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal :Ville :

Tél. 1 :Tél. 2 :

E-mail :

Médecin référent

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal :Ville :

Tel : E-mail :

Ce document est confidentiel. Il est exclusivement utilisé par l'équipe d'animation en charge de l'accueil et de l'accompagnement de l'enfant ou adolescent concerné.

L'enfant bénéficie-t-il d'une reconnaissance de handicap ? OUI NON EN COURS

Votre enfant est-il accueilli dans ? :

Un établissement scolaire Un centre spécialisé Autre :

Votre enfant bénéficie-t-il :

D'un PAI (Protocole d'Aide Individualisé), si oui traitement à apporter le jour du départ.

D'un AESH (Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap) sur le temps scolaire

NATURE DU HANDICAP

- Moteur : Auditif :
 Mental : Visuel :
 Psychique: Maladie invalidante :
 Trouble cognitif :

Autres :

Attention : suite à la question sur la nature du handicap

L'enfant a-t-il des appareillages spécifiques ? OUI NON

Appareillage spécifiques/à mettre :	La journée	La nuit	A besoin d'aide pour le(s) mettre
Coquille			
Attelles			
Corset			
Lunettes			
Appareil(s) auditif(s)			
Appareil dentaire			
Chaussure(s) orthopédique(s)			
Autre :			

Si oui, conseils d'utilisation :

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

TRAITEMENTS/SOINS MEDICAUX

L'enfant a-t-il :

Un traitement médical (fournir l'ordonnance) :

Besoin de soins infirmiers (fournir l'ordonnance) :

Si oui, lesquels :

Un régime alimentaire particulier :

MES DÉPLACEMENTS

Je marche de façon :

- Autonome Avec une aide avec un déambulateur

J'utilise un fauteuil roulant :

- Autonome Avec une aide

J'utilise un fauteuil électrique :

- Autonome Avec une aide

- J'utilise une poussette
- Je me déplace en trotteur

Je suis en fauteuil:

- A coquille
- J'aime être sorti(e) de ma coquille
À quels moments de la journée.....
- J'aime me déplacer au sol
- Je peux sortir seul(e) de son fauteuil
- J'ai besoin d'être soutenu(e) physiquement.....
- J'ai besoin d'être porté(e).....

Méthode de manipulation recommandée :

.....

.....

.....

MES DÉPLACEMENTS EN INTÉRIEURS ET EXTÉRIEURS

Je suis le groupe ? : OUI NON

Je reste en dehors du groupe : temps en temps ? tout le temps ?

Précaution(s) particulière(s) :

.....

.....

COMMENT JE FAIS POUR COMMUNIQUER ?

Par la parole de façon : Ordinaire Difficile Très difficile

Je suis capable d'exprimer un besoin essentiel ?

Je suis capable d'exprimer une douleur, un mal être, une angoisse

Je sais téléphoner :

Je sais lire et écrire :

Je me fais comprendre par:

- Pictogrammes (les joindre si besoin)
- Tablette
- Cahier-écriture
- LSF (langue des signes)
- Braille
- Tableau de communication
- Autres moyens.....

Je suis capable de comprendre les consignes, règles de jeux :

- Par l'écriture ou les supports visuels
- Par consignes verbales
- Par consignes séquencées

MA PERSONNALITÉ – MON COMPORTEMENT

Sur le plan des activités :

PRÉCISIONS ÉVENTUELLES

- Je participe aux activités proposées
- Je participe mais avec la présence d'un adulte
- Je reste très peu concentré sur une activité et j'ai tendance à quitter fréquemment le groupe

Jeux, sports ou activités j'aime plus particulièrement :

.....

.....

.....

Contre-indications ou difficultés pour certaines activités (piscine, déguisement, bruits importants, animaux...) :

.....

Mes relations avec les autres :

Ma communication mes camarades ?

Ma communication avec les adultes ?

Mes difficultés de comportement ?

Mes tocs, Mes rituels ?

Mes difficultés pour respecter le cadre de vie

J'ai des gestes de violence :

- envers moi envers les autres

Mes réactions à l'interdit ou à l'impossible :

- Je comprends et accepte le « non »
- Je pleure parfois
- Je fais des crises (hurlement, mutisme, violence...)
- Je quitte le groupe
- Je reviens tout seul
- J'ai besoin de temps pour me calmer et comment

Ce que j'aime/Mes centres d'intérêt / Mes talents (activités, aliments à favoriser...) ?

.....

.....

.....

Ce que je n'aime pas (activités, aliments déconseillés...) ? J'ai des phobies ?

.....

.....

.....

Comment me rassurer dans un moment de tristesse ? J'ai un objet que je préfère (doudou...) ? :

.....

.....

.....

J'ai des sautes d'humeurs ou des troubles du comportement ? OUI NON

Si oui, qu'est ce qui peut déclencher les crises et comment m'aider les calmer ? J'ai besoin de temps de repos ? de calme ? A quel moment ?

.....

.....

.....

.....

ACTIVITÉS

Puis-je participer à toutes les activités proposées durant le séjour choisi : OUI NON

Si non, lesquelles :

.....

.....

.....

- J'aime la baignade : OUI NON
- J'y suis autorisé(e) : OUI NON
- Je sais nager : OUI NON Avec brassard
- J'ai peur de l'eau : OUI NON

SOMMEIL

PRÉCISIONS ÉVENTUELLES

- Je me couche tôt (après le dîner)
- J'ai des difficultés à s'endormir
- J'ai un rituel d'endormissement
- Je me lève la nuit
- Je fais la sieste

Mes repères, rituels et transitions :

.....

.....

.....

.....

MON AUTONOMIE

		OUI	NON	Avec aide
ORIENTATION				
1	A la notion du temps, connaît les moments de la journée			
2	Se repère dans l'espace (en ville, dans la nature, etc...)			
3	A conscience du danger (ne se met pas en danger sans s'en rendre compte)			
MOBILITÉ				
1	Est autonome pour se lever			
2	Est autonome pour se coucher			
3	Est autonome pour s'asseoir			
HABILLAGE/DÉSHABILLAGE				
1	Haut du corps			
2	Bas du corps			
3	Laçage, boutonnage, fermeture à glissière			
4	Chaussettes, chaussures			
5	Choix et préparation des vêtements			
6	Tenue des vêtements (change, lavage)			
ALIMENTATION				
1	Sait se servir dans un plat			
2	Utilise les couverts pour porter les aliments à la bouche			
3	Sait couper avec un couteau			
4	Est autonome pour ouvrir un yaourt, peler un fruit, ôter les arêtes du poisson			

