

LIVRET INDIVIDUEL D'ACCUEIL



Pour le professionnel et la famille



CRAL 87
Centre de Ressources
des Accueils
de Loisirs de la
Haute-Vienne


**ACADÉMIE
DE LIMOGES**
Liberté
Égalité
Fraternité



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Haute-Vienne

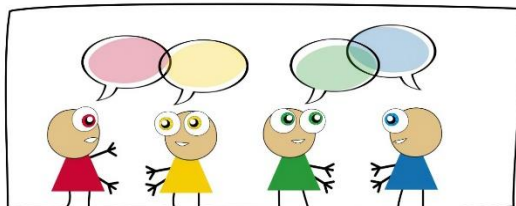


santé
famille
retraite
services



DOSSIER STRICTEMENT CONFIDENTIEL

NOM Prénom de l'enfant	
Date de naissance	
Nom et prénom des responsables légaux	
	
	
Ecole fréquentée Classe	
<p style="text-align: center;"><u>PHOTO</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>Les contacts à connaître</u></p> <p style="text-align: center;">(professeur des écoles, AESH, éducateurs, psychologues, etc...)</p> <p>></p> <p>></p> <p>></p> <p>></p> <p>></p>



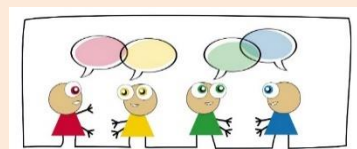
PLANNING D'UNE SEMAINE TYPE

DIMANCHE			
SAMEDI			
 VENDREDI			
 JEUDI			
 MERCREDI			
 MARDI			
 LUNDI			
	MATIN	REPAS	APRES MIDI

COMMUNICATION - RELATIONS

	Oui	Besoin d'accompagnement	Non
Communication verbale (interaction avec les enfants et l'adulte, sait se faire comprendre)			
Communication non – verbale (posture, silence, toucher, gestuelle, expression faciale...)			
Utilise un outil de communication spécifique (pictogramme, écriture...)			
Parle une autre langue (langue étrangère / langue des signes / langue inventée, propre à l'enfant)			
Communique avec les autres			
S'intéresse aux enfants de son âge			
Dispose d'un appareillage auditif			

AUTRES OBSERVATIONS :



DEPLACEMENT - MOBILITE

	Oui	Besoin d'accompagnement	Non
Se déplace seul			
Utilise un fauteuil, une canne, des béquilles, un déambulateur...			
Dispose d'un appareillage spécifique (chaussures ou semelles orthopédiques, corset, prothèses...)			
Monte, descend un escalier (rampe)			
Court			
Se fatigue vite			
Sait s'asseoir seul(e)			
Sait se lever seul(e) de position assise et couchée			
Sait faire du vélo			

AUTRES OBSERVATIONS :



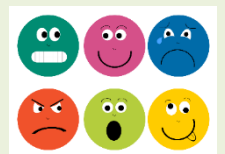
COMPORTEMENT

	Remarques
Votre enfant manifeste t-il des troubles du comportement ?	
Comportement agressif	
Comportement auto-agressif (automutilation)	
Stéréotypie (gestes répétitifs) ou TOC	
Comportement de fuite ou de fugue	
Quels sont les éléments déclencheurs d'une crise (frustration, gestion des émotions, bruit, lumière, chaleur, espace clos, couleurs...) ?	
A t-il besoin d'être contenu(e) pendant une crise ?	

COMPORTEMENT

	Remarques
A-t-il besoin d'une situation rassurante (stimulations sensorielles, chanson...) ?	
A-t-il besoin d'être isolé du reste du groupe ?	
Hyposensibilité ou hypersensibilité à la douleur	
Rapport à la sexualité	
Faculté d'adaptation (changement de locaux, d'animateurs, d'activités)	

AUTRES OBSERVATIONS :



VIE QUOTIDIENNE ET HYGIENE

	Oui	Besoin d'accompagnement	Non
S'habille tout(e) seul(e) (boutonnage, laçage...)			
Va aux toilettes sans incitation			
Est autonome aux toilettes			
Est propre le jour			
Est propre pendant la sieste			
Est propre la nuit			
Autonome pendant la douche			
Sait se brosser les dents			
Est réglée			
Est autonome pour la gestion de ses règles			

REMARQUES :



REPAS & HABITUDES ALIMENTAIRES

	Oui	Besoin d'accompagnement	Non
Mange seul(e)			
Boit seul(e)			
Utilise des couverts adaptés (cuillère, fourchette, verre, paille...)			
Mange des aliments mixés			
A un régime alimentaire (allergie...)			
Fait des fausses routes (aliment solide et/ou liquide)			
N'apprécie pas certains aliments			
Mange trop vite			
Mange lentement			
Gère seul(e) les quantités			
Se sert seul(e)			
Peut aider au temps du repas (mettre la table, débarrasser...)			

AUTRES OBSERVATIONS :



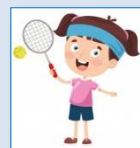
ACTIVITES

	Oui	Besoin d'accompagnement	Non
Sait choisir une activité, exprimer son envie			
Peut se concentrer un certain temps			
Comprend les règles			
Est capable d'appliquer les règles			
Pratique régulièrement un sport			
Sait attraper / lancer un ballon			
A besoin de temps de repos ou d'isolement			
Se repère dans l'espace et le temps			
Utilise le matériel d'activités manuelles (ciseaux, gommettes, pinceaux...)			
A conscience du danger			

DEPLACEMENTS ET SORTIES

Est à l'aise dans les transports en commun			
Est malade dans le bus			
Est capable de faire une sortie à la journée (rythme)			
Est à l'aise dans l'eau			

AUTRES OBSERVATIONS :



SEJOUR EN DUR OU SOUS TENTE

	Remarques
Est déjà parti(e) en séjour	
A déjà dormi sous tente	
Peut dormir seul(e) sous une tente	
A un rituel de coucher (doudou, câlin, histoire...)	
A peur du noir (veilleuse)	
A des angoisses nocturnes	
Se lève la nuit (pour boire, pour aller aux toilettes...)	
A un rituel de réveil	
A besoin de boire la nuit	

AUTRES OBSERVATIONS :

