

FICHE COMPLÉMENTAIRE D'INSCRIPTION



Cette fiche nous permet de connaître précisément les besoins en accompagnement de l'enfant. Merci d'indiquer toutes les informations utiles à sa bonne prise en charge par l'équipe.

Vacances adaptées et inclusion

TITRE DU SÉJOUR

DATES : du au

du au

L'ENFANT OU ADOLESCENT (Ecrire en majuscules)

NOM **PRÉNOM**

Nature des difficultés ou du handicap :

- ☐ moteur ☐ psychique ☐ trouble dys. Préciser :
☐ intellectuel ☐ autisme ☐ sensoriel. Préciser :
☐ autre. Préciser :

VIE QUOTIDIENNE

SORTIES / DÉPLACEMENTS

- Marche seul sur sol plat ☐ Oui ☐ Non
Marche seul sur tout terrain ☐ Oui ☐ Non
Sait demander son chemin ☐ Oui ☐ Non
Peut monter / descendre un escalier seul ☐ Oui ☐ Non
Utilise un fauteuil roulant occasionnel ☐ Oui ☐ Non

HYGIÈNE

- Sait aller aux WC ☐ Oui ☐ stimulé ☐ Non
Est sujet à l'énurésie ☐ diurne ☐ nocturne ☐ Non
Est sujet à l'encoprésie ☐ diurne ☐ nocturne ☐ Non
Porte des protections ☐ Oui ☐ Non
Fait sa toilette ☐ Oui ☐ stimulé ☐ Non
Sait se raser ☐ Oui ☐ stimulé ☐ Non
Sait s'habiller ☐ Oui ☐ stimulé ☐ Non
S'occupe seul de ses affaires personnelles ☐ Oui ☐ stimulé ☐ Non
Reconnaît ses effets personnels (linge, objets) ☐ Oui ☐ Non

REPAS

- Mange seul ☐ Oui ☐ stimulé ☐ Non
Mange seul avec des couverts adaptés ☐ Oui ☐ Non
Lesquels :

Doit avoir des aliments : ☐ mixés ☐ moulinés ☐ émiettés

Dans le cas d'un régime particulier, joindre l'ordonnance.

Vigilance sur les quantités ☐ Oui ☐ Non

CAPACITÉS PHYSIQUES / ACTIVITÉS

- Physique ☐ dynamique ☐ fatigable ☐ très fatigable
Peut marcher ☐ < 1h ☐ 1 heure ☐ > 1h
Besoin de soutien lors des déplacements ☐ Oui ☐ Non
Sait choisir une activité parmi plusieurs ☐ Oui ☐ Non
Sait nager ☐ Oui ☐ Non
Baignade autorisée ☐ Oui ☐ Non

SOMMEIL

- Se couche tôt (après le dîner) ☐ Oui ☐ Non
A des difficultés pour s'endormir ☐ Oui ☐ Non
Est sujet aux insomnies / angoisses ☐ Oui ☐ Non
Se lève la nuit ☐ Oui ☐ Non
A un lever difficile ☐ Oui ☐ Non
Fait la sieste ☐ Oui ☐ Non

COMMUNICATION

- Sait téléphoner ☐ Oui ☐ accompagné ☐ Non
Sait lire et écrire ☐ Oui ☐ accompagné ☐ Non
Parle ☐ Oui ☐ Non
Se fait comprendre par mots ☐ Oui ☐ Non
Se fait comprendre par gestes ☐ Oui ☐ Non
Se fait comprendre par images ou pictogrammes ☐ Oui ☐ Non
(les joindre)
Autre mode de communication :

Est capable d'exprimer un choix ☐ Oui ☐ Non

Est capable d'exprimer une douleur, un mal-être, une angoisse ☐ Oui ☐ Non

Précisions éventuelles :

FICHE COMPLÉTÉE PAR :

Nom

Prénom

Qualité

Tél

Mail

.....

RELATIONS

L'enfant ou l'adolescent concerné :

- va facilement vers les adultes ☐ Oui ☐ Non
- va facilement vers les autres participants ☐ Oui ☐ Non

Décrire, expliciter la relation aux autres :

.....

.....

.....

COMPORTEMENT

Indiquez si ces états peuvent être déclenchés par des situations particulières ayant des conséquences sur les activités et la vie quotidienne. Précisez les attitudes à adopter, les précautions, la vigilance.

Le vacancier est-il susceptible de :

“Fuguer” ☐ Oui ☐ Non

Avoir un comportement agressif ☐ Oui ☐ Non

Avoir des actes de violence :

- envers lui-même ☐ Oui ☐ Non

- envers les autres ☐ Oui ☐ Non

Le vacancier est-il sujet :

Aux hallucinations ☐ Oui ☐ Non

Aux phobies ☐ Oui ☐ Non

Aux délires ☐ Oui ☐ Non

A l'agitation ☐ Oui ☐ Non

Aux rituels ☐ Oui ☐ Non

A l'isolement ☐ Oui ☐ Non

A-t-il des habitudes

culturelles importantes à respecter ☐ Oui ☐ Non

Y a-t-il d'autres points, éléments, précautions, sur lesquels vous souhaitez insister ?
(comportements, habitudes, crises, situations difficiles...)

.....

.....

.....

Merci de nous indiquer ici vos conseils ou méthodes pour réagir dans la gestion de crises, ou des attitudes particulières à avoir :

.....

.....

.....

REPÈRES

L'enfant ou l'adolescent concerné :

- repère les moments clés de la journée ☐ Oui ☐ Non

- se repère dans les lieux ☐ Oui ☐ Non

Quel accompagnement utilisez-vous pour lui faciliter cette prise de repères ?

.....

.....

.....

INFORMATIONS FACILITANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT

Personnalité, repères, rituels, goût pour les activités, relation aux autres, besoin en repos, autonomie, hygiène...

.....

.....

.....

ATTENTES OU SOUHAITS

L'enfant ou l'adolescent concerné a-t-il des souhaits particuliers ?

.....

.....

.....

.....

HABITUDES

Durant les vacances, est-il important qu'il respecte certaines habitudes, certains rites ?

(Exemple : allume sa radio le matin, fait du dessin, aime écouter la musique...)

.....

.....

.....

.....

NOTE COMPLÉMENTAIRE À L'ATTENTION DE L'ÉQUIPE

Cet espace est proposé afin de poser en quelques lignes une ou des informations complémentaires qui permettront à l'équipe de mieux accueillir l'enfant ou l'adolescent, qui peut aussi participer à cette écriture.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

N'hésitez pas à joindre à votre dossier la fiche individuelle de liaison, les synthèses des ESS...



Date

Signature