



Ce questionnaire permet de mieux connaître l'enfant en vue d'un accueil réussi et pertinent au sein du séjour de vacances.

C'est un outil indispensable à l'équipe d'animation pour préparer au mieux le séjour de l'enfant.

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

**Prénom & Nom de l'enfant :**

**Date de Naissance :**                      **Age :**    **Sexe :** M F

**DATE : ..../..../ 2019**

**Photo de l'enfant**

(si vous le souhaitez)

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

Adresse : .....Code postal - Ville : .....

📞 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ou \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

✉ .....@.....

**Responsable légal :** (si différent).....

Adresse : .....Code postal - Ville : .....

📞 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ou \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

✉ .....@.....

**Environnement de l'enfant : contexte familial et scolaire-extrascolaire:**

**Le lieu de vie :**

Chez ses parents  En famille d'accueil  Dans un établissement spécialisé (médico-social, médico-éducatif...) Si oui lequel ?.....

**La scolarité / Le suivi :**

Dans un établissement scolaire « classique », en quelle classe et dispose-t-il d'un(e) Auxiliair(e) de vie Scolaire (nombre d'heures/semaine) ?

.....  
.....

Dans une structure spécialisée (Ime-Itep-Sessad...) A ce titre, autorisez-vous le SIAM à contacter la personne référente de l'enfant afin d'obtenir des renseignements complémentaires pour préparer au mieux son accueil ?  Oui  Non

Coordonnées de la personne à contacter :

• **Le nom de l'établissement :** .....

• 📞 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ou \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

• ✉ .....@.....

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

Oui lesquelles : .....  Non

**A-t-il déjà fréquenté ou fréquente-t-il un accueil de loisirs sans hébergement (ALSH) ?**  Oui (en quelle année, durée ou fréquence ?)  Non

.....

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

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

.....

Oui en séjour spécialisé (avec quel organisme, année, durée, thématique) :

.....

.....

Oui autres types de séjours (classe verte, de découverte, mini-camp) :

.....

.....

**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

Non, ce sera son premier séjour de vacances

**SANTÉ**

L'enfant a-t-il eu ou a-t-il encore des difficultés de santé (accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, rééducation) ? Existe-t-il des précautions à prendre au quotidien ? Si oui, lesquelles ? .....

.....

.....

*NB: les éléments évoqués sur cette page ne se substitueront pas à la fiche sanitaire*

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

**Nom et téléphone du médecin ayant prescrit ce traitement :**

.....① \_ \_ \_ \_ \_

**Médicament (s) et/ou acte (s)**

**Posologie**

L'administration de ce traitement a-t-elle des effets secondaires ( intolérance au soleil, perte d'appétit, fatigue excessive, perte d'énergie) ?

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

L'administration de ce traitement nécessite-t-elle la présence d'un professionnel de la santé ( infirmière-kinésithérapeute....) ?

Oui (Si oui, merci d'apporter un complément d'informations)  Non

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

L'enfant est –il sujet à l'épilepsie ? non

Oui :  occasionnellement  fréquemment  épilepsie stabilisé

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

**>>> Joindre le protocole à suivre en cas de crise et communiquer les conseils et contre-indications :**

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier  Oui  Non

Si oui, de quel type ( allergie, intolérance, diabète... ) ?

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

**>>> Joindre les 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 l'accueil de l'enfant ?

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

## VIE QUOTIDIENNE

*Nous allons maintenant nous intéresser à la vie quotidienne de l'enfant selon 7 thématiques (comportement domestique, communication, repos, hygiène, déplacements, activités/loisirs, comportement/reactions). Nous vous proposons de compléter les tableaux suivants et de justifier le plus possible vos réponses.*

COMPORTEMENT DOMESTIQUE		INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Différencie la droite et la gauche	oui	non	
Distingue les robinets d'eau chaude et eau froide	oui	non	
Gère seul les quantités pendant le repas	oui	non	
Mange seul	oui	non	
Retrouve facilement les sanitaires, sa chambre, les lieux de vie communs	oui	non	
Les transitions ont besoin d'être anticipées et accompagnées	oui	non	Changements de lieux <input type="checkbox"/> Changement d'activités <input type="checkbox"/>
A la notion du danger	oui	non	

COMMUNICATION		INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Communique par le langage	oui	non	
Utilise des moyens complémentaires : LSF-Pictogramme-Makaton...	oui	non	
Sait utiliser un téléphone pour passer un appel	oui	non	
Répond à une question avec pertinence	oui	non	
Lit	oui	non	
Ecrit	oui	non	
Entre en relation avec ses pairs, engage une discussion	oui	non	
Se fait comprendre, exprime ses envies et ses besoins	oui	non	

## SOMMEIL- LEVER- COUCHER

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

A des difficultés pour s'endormir	oui	non
A besoin d'être rassuré au moment du coucher	oui	non
A un sommeil agité (angoisse- insomnie- se lève la nuit....)	oui	non
A l'habitude de dormir dans une chambre à plusieurs	oui	non
A déjà dormi sous tente plu- sieurs nuits en collectivité	oui	non
A peur de l'obscurité	oui	non
Se réveille tôt habituellement	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

Avez-vous des conseils concernant **le comportement domestique, la communication ainsi que la gestion du repos** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ces temps ? (difficultés à prendre des repères spatiaux, nécessité de reformuler les consignes, s'assurer que l'enfant a bien compris une consigne, difficultés de langage, sieste....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## HYGIENE HABILLEMENT

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

A besoin d'une attention particulière pour la toilette.      oui      non

Si oui : la toilette est-elle à surveiller, à accompagner ou doit-elle être réalisée par un adulte ?

Décide lui-même de se laver      oui      non

Change ses vêtements de lui même      oui      non

Plie et range ses vêtements      oui      non

Sait trier le linge sale du linge propre      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/la nuit      oui      non

Si oui, porte-t-il des protections le jour et/ou la nuit ?      oui      non

Avez-vous des conseils concernant **l'hygiène , l'habillement et la gestion du linge** 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.....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## DEPLACEMENTS

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

<b>Supporte les trajets excédant 2 heures</b>	oui	non	
<b>Se déplace seul en transport en commun</b>	oui	non	
<b>Est habitué à marcher en terrain accidenté</b>	oui	non	
<b>Une promenade d'une heure est trop longue</b>	oui	non	<input type="checkbox"/> Fatigabilité <input type="checkbox"/> Manque de motivation <input type="checkbox"/> Problèmes d'équilibre <input type="checkbox"/> Autre
<b>Sait faire du vélo</b>	oui	non	
<b>Comprend et respecte les consignes de sécurité lors d'un déplacement</b>	oui	non	

Avez-vous des conseils concernant **les déplacements** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ces temps (rappeler les consignes de sécurité, fatigabilité...) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## ACTIVITES ET LOISIRS

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Sait faire un choix entre plusieurs activités**      oui      non

**Joue, participe, s'intègre a une activité de groupe ( 8 enfants)**      oui      non

**Invite un camarade à jouer, se promener.....**      oui      non

**Admet et respecte les règles du jeu**      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( 15min-25min-50min) ?

.....  
.....

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 des activités individuelles ? Si oui lesquelles et à quels moments ?

.....  
.....

Y-a-t-il des activités à exclure en raison d'une incapacité, incompatibilité dans le cadre d'un séjour de vacances ?

.....  
.....

## L'ENFANT EN SITUATION DE VIE COLLECTIVE

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# LE PROJET DE SÉJOUR

## • Quels éléments ont motivé le départ et le choix du séjour ?

- L'initiative de l'enfant à vouloir participer à un séjour de vacances
- Le choix des activités et/ou des thématiques
- Un projet travaillé avec la famille et/ou les éducateurs
- Un choix de la famille et/ou des éducateurs
- Un départ sur le même type de séjour

## • Quels sont vos critères de choix et de recherche concernant un séjour de vacances adapté à l'enfant (plusieurs choix possibles) ?

**Période :**     Été     Printemps     Hiver     Noël     Toussaint

**Durée:**     7 jours     10 jours     14 jours

**Situation :**     Mer/Océan     Campagne     Montagne     Peu importe

**Thématiques :**     Multi-activités     Sportives     Equestre     Nautique  
                           Expression     Découverte     Scientifique     Artistique

Choix	Nom du séjour	Organisateur	Dates
1			du .../.../... au .../.../...
2			du .../.../... au .../.../...

Lors du contact téléphonique initial, une première orientation de séjour pourra être établie. Ensuite à réception et après lecture de votre dossier nous reprendrons contact avec vous pour décider ensemble, le cas échéant, du séjour le mieux adapté à l'enfant et



Le SIAM c'est aussi pour les équipes d'animation:



Un module de formation gratuit



Un kit technique d'accueil de mineurs en situation de handicap à télécharger sur [www.siam31.fr](http://www.siam31.fr)

Deux malles pédagogiques de sensibilisation au handicap et à la différence à emprunter

