



**SORTIES ET DEPLACEMENTS**

		OUI	AIDE PONCTUELLE	NON
L'enfant	marche			
	utilise un fauteuil roulant			
	monte un escalier			
	s'adapte à des lieux nouveaux			
	se repère dans l'espace			
lit l'heure / a la notion du temps				

**Quels sont ses centres d'intérêts, ses loisirs ?**


**ACTIVITES ET LOISIRS**

		OUI	AIDE PONCTUELLE	NON	
L'enfant	choisit une activité parmi plusieurs				
	sait faire une activité seul				
	reste sur une activité sur toute sa durée				
	comprend les règles d'un jeu adapté (âge)				
	est capable de les appliquer				
	nage				
	pratique régulièrement un sport				
	<i>si oui, préciser lequel</i>				
		- d' 1 heure	1 heure	+ d'1 heure	
	peut marcher				

**Qu'est ce qu'il n'aime pas faire ?**


**Quels comportements peut-il avoir ? À quelles occasions ?**


**INCLUSION**

		OUI	NON
L'enfant	a des frères et sœurs		
	est en institution spécialisée		
	<i>si oui, préciser</i>		
	est en inclusion scolaire		
	est déjà allé en centre aéré		
	est déjà parti en colonie		
	est déjà parti en séjour adapté		
	a déjà bénéficié d'un accompagnement		

**Quelles attitudes préconisez-vous pour le rassurer ?**


**RELATIONS**

		OUI	NON
L'enfant est-il angoissé	dans la relation aux autres enfants		
	dans la relation aux adultes		
	dans la relation aux filles		
	dans la relation aux garçons		
L'enfant sait-il gérer	la frustration		
	le cadre, les interdits		

**Quels conseils pouvez-vous donner à l'encadrant(e) ?**


**GESTION DES ANGOISSES**

		OUI	NON
L'enfant	a un objet fétiche		
	a des rituels		
	a tendance à se sauver		
	peut avoir des gestes "violents"		
	a la notion du danger		

**Avez-vous des choses à ajouter ?**


Fait à _____	Le _____	Signature : _____
--------------	----------	-------------------