



FICHE DE LIAISON : Accueil et Besoins Spécifiques

Confidentiel - A destination de l'équipe pédagogique

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

1. INFORMATIONS GENERALES

Afin d'offrir un accueil de qualité, merci de nous faire part des particularités de votre enfant (situation de handicap, trouble de la santé, difficulté d'apprentissage, ...)

L'enfant bénéficie-t-il d'un suivi ou d'un aménagement particulier ?

- AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé)
- Dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) (**complet ou en cours**)
- AESH (Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap)
- PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- PAI (Projet d'Accueil Individualisé - Santé/Allergies)
- Suivi extérieur (SESSAD, CMP, Libéral, ...) :
- PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation)

2. AUTONOMIE ET VIE QUOTIDIENNE

- Mobilité et déplacements
 - Autonome (se déplace sans aide)
 - Aide ponctuelle (besoin de donner la main, fatigue vite)
 - Aide technique (fauteuil roulant, canne, déambulateur)

Précisions (escaliers, périmètre de marche...) :

- Repas et alimentation (à partir de 5 ans)
 - Autonome
 - Aide nécessaire (couper la viande, ouvrir les emballages, servir l'eau)
 - Besoins spécifiques (texture mixée, couverts adaptés, trouble de la déglutition)

Précisions :

- Hygiène et toilettes (à partir de 5 ans)
 - Autonome
 - Besoin de rappels réguliers
 - Besoin d'un accompagnement physique (aide aux gestes)
 - Port de protections (change à prévoir)

Précisions :

- Habillage (piscine, activités extérieures) (à partir de 5 ans)
 - Autonome
 - Aide nécessaire pour les chaussures, fermetures éclair ou boutons)
 - Besoin d'une aide complète

3. COMMUNICATION ET COMPREHENSION

- Comment l'enfant exprime-t-il ses besoins ? (Parole, gestes, pointage, pictogrammes...)
-
-

- Compréhension des consignes :
 - Comprend les consignes simples
 - A besoin que l'on décompose les étapes ou que l'on utilise des supports visuels

4. BIEN ETRE ET GESTION DES EMOTIONS

- Sensibilités sensorielles : L'enfant est-il gêné par :
 - Le bruit La foule La lumière vive Le contact physique Autre :.....
 - Signes de fatigue ou de stress : comment l'équipe peut-elle identifier que votre enfant n'est plus à l'aise ? (Agitation, repli sur soi, pleurs...)
 - Astuces pour apaiser l'enfant (un objet, s'isoler dans un coin calme, une activité précise...) :
-

5. ACTIVITES ET LOISIRS

- Ce qui motive l'enfant :
- Ce qu'il n'aime pas ou lui fait peur :
- Recommandations pour les sorties extérieures :

6. CONTACTS ET MEDICATION

- Traitement médical en cours : Oui Non (Si oui, fournir l'ordonnance et le protocole)
- Personne à contacter en priorité en cas de question :
 Nom : Téléphone :

Commentaire libre des parents (utilisez cet espace pour tout ce que vous jugez utile à l'épanouissement de votre enfant au centre) :

Date et signature :