

Projet d'Accueil Personnalisé

Répit parental

Ce formulaire permettra à l'organisateur d'accompagner au mieux l'équipe accueillante. Il sera utilisé afin de mettre en place les adaptations nécessaires au bon accueil de votre enfant au sein du lieu d'accueil.

☐ En cochant cette case, vous autorisez le responsable à communiquer les informations à l'équipe encadrante.

☐ Weekend REPIT « En famille » du au

☐ Vacances « En famille »

☐ Autre demande :

Concerne la famille

Nom

Prénom

Parent 1

Parent 2

Enfant concerné par ce PAP :

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe

M

F

☐
☐

Autres enfants :

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe

M

F

☐
☐

☐
☐

☐
☐

☐
☐

☐
☐

Projet d'Accueil Personnalisé Répit Parental

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Renseignements parents :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tel. Parent 1 : Tel. Parent 2 :

Mail de contact :

Numéro de Sécurité Sociale :

Numéro de Mutuelle :

Renseignements enfant en situation de handicap :

Nature du handicap :

Aide liées au handicap

☐ AEEH Complément :

☐ PCH

N° dossier MDPH :

Droit à l'image :

Je soussigné responsable de l'enfant :

☐ Autorise l'organisateur à utiliser dans le cadre de ses activités (publications, site Internet...) des photos et des vidéo de mon enfant prises au cours d'activités

☐ Refuse l'utilisation des photos et des vidéos de mon enfant.

Projet d'Accueil Personnalisé Répit Parental

PROFESSIONNELS DU MÉDICO-SOCIAL POUVANT ÊTRE MIS EN RELATION AVEC L'ÉQUIPE D'ANIMATION :

	Nom	Mail	Téléphone
éducateur spécialisé			
orthophoniste			
psychologue			
psychomotricien			
Autre :			

MIEUX CONNAITRE L'ENFANT

Ses centres d'intérêt

En général:

ce qu'il/elle aime faire :

ce qu'il/elle n'aime pas faire :

En particulier :

	Oui	Non	Compensation / Précision
Aime-t-il/elle le coloriage ?	☐	☐	
Aime-t-il/elle le bricolage ?	☐	☐	
Aime-t-il/elle les activités manuelles ?	☐	☐	
Aime-t-il/elle les jeux extérieurs ?	☐	☐	
Aime-t-il/elle les jeux de balles ?	☐	☐	
Aime-t-il/elle les jeux collectifs ?	☐	☐	
Autres ?			

Observations / Besoins identifiés:

Vie collective

Socialisation:

	Oui	Non	Compensation / Précision
Va-t-il/elle facilement vers les autres enfants ?	☐	☐	
Entre-t-il/elle facilement en communication avec les autres enfants ?	☐	☐	

Projet d'Accueil Personnalisé Répit Parental

	Oui	Non	Compensation / Précision
Partage-t-il/elle facilement ?	☐	☐	
Aide-t-il/elle les autres ?	☐	☐	
Va-t-il/elle facilement vers les adultes ?	☐	☐	
Entre-t-il/elle facilement en communication avec les adultes ?	☐	☐	
S'isole-t-il/elle du groupe ?	☐	☐	
Observations :			

Vie quotidienne

Habillage/déshabillage

	Oui	Non	Compensation / Précision
Votre enfant s'habille-t-il/elle seul ?	☐	☐	
Sait-il/elle faire ses lacets ?	☐	☐	
Sait-il/elle boutonner ?	☐	☐	
Reconnait-il/elle ses vêtements ?	☐	☐	
Observations :			

Repas

	Oui	Non	Compensation / Précision
Prend-il/elle du plaisir à manger ?	☐	☐	
Exprime-t-il/elle ses choix ?	☐	☐	
Mange-t-il/elle seul ?	☐	☐	
Boit-il/elle seul ?	☐	☐	
Sait-il/elle gérer les quantités ?	☐	☐	

Projet d'Accueil Personnalisé Répit Parental

	Oui	Non	Compensation / Précision
Sait-il/elle tenir une fourchette ?	☐	☐	
Sait-il/elle tenir un couteau ?	☐	☐	
Observations :			
<u>Propreté / Hygiène</u>			
	Oui	Non	Compensation / Précision
Se mouche-t-il/elle seul ?	☐	☐	
Se lave-t-il/elle les mains seul ?	☐	☐	
Va-t-il/elle aux toilettes seul ?	☐	☐	
Sait-il/elle exprimer le besoin d'y aller ?	☐	☐	
Sait-il/elle s'essuyer seul ?	☐	☐	
Observations :			
<u>Santé</u>			
	Oui	Non	Compensation / Précision
Prend-il/elle un traitement médical ?	☐	☐	
Il y'a-t-il un PAI à mettre en place ?	☐	☐	
Observations :			

Déplacement / Motricité

	Oui	Non	Compensation / Précision
Votre enfant marche-t-il/elle correctement ?	☐	☐	
Se fatigue-t-il/elle vite en mouvement ?	☐	☐	
Peut-il/elle se tenir debout ?	☐	☐	
Peut-il/elle s'asseoir ?	☐	☐	

Projet d'Accueil Personnalisé Répit Parental

	Oui	Non	Parfois	Compensation / Précision	
Se déplace-t-il/elle en fauteuil roulant ?	☐	☐	☐	Manuel ? ☐	électrique ? ☐
Utilise-t-il/elle un déambulateur ?	☐	☐			
Utilise-t-il/elle des béquilles ?	☐	☐			
Monte-t-il/elle les escaliers ?	☐	☐			
Observations :					

Se Repérer / S'orienter

	Oui	Non	Compensation / Précision
Votre enfant se repère-t-il/elle dans l'espace ?	☐	☐	
Se repère-t-il/elle dans le temps ?	☐	☐	
A-t-il/elle besoin d'un temps de découverte de l'espace ?	☐	☐	
A-t-il/elle besoin d'un « timer » ?	☐	☐	
A-t-il/elle besoin d'un emploi du temps séquencé ?	☐	☐	
Quelles compensations misent en place ?	☐	☐	
Observations :			

Communication

	Oui	Non	Compensation / Précision
Votre enfant communique-t-il/elle par le langage ?	☐	☐	
Votre enfant communique-t-il/elle par l'écrit ?	☐	☐	
Utilise-t-il/elle des pictogrammes ?	☐	☐	
Utilise-t-il/elle la langue des signes ?	☐	☐	
Utilise-t-il/elle un outil pour communiquer ?	☐	☐	
A-t-il/elle une déficience auditive ?	☐	☐	

Projet d'Accueil Personnalisé Répit Parental

	Oui	Non	Compensation / Précision
A-t-il/elle une déficience visuelle ?	☐	☐	
Comprend-il/elle les consignes de sécurité ?	☐	☐	
Comprend-il/elle les consignes d'un jeu ?	☐	☐	
Observations :			

Comportement

	Oui	Non	Précision
Votre enfant est-il/elle de nature plutôt calme ?	☐	☐	
Votre enfant est-il/elle de nature plutôt agité ?	☐	☐	
Est-il/elle patient ?	☐	☐	
A-t-il/elle tendance à s'échapper ?	☐	☐	
A-t-il/elle tendance à se cacher ?	☐	☐	
A-t-il/elle des phobies/peurs ?	☐	☐	
A-t-il/elle besoin d'un objet rassurant ?	☐	☐	
A-t-il/elle besoin d'espace « cocon » ?	☐	☐	
Se fatigue-t-il/elle vite ?	☐	☐	
Existe-t-il des situations anxiogènes pour lui/elle ?	☐	☐	
quels types de situations ?			
Comment prévenir leur arrivée ?			
Comment revenir au calme (parole, gestes, ...) ?			
Existe-t-il des situations apaisantes pour lui/elle ?	☐	☐	
quels types de situations ?			

Projet d'Accueil Personnalisé Répit Parental

POUR FINIR

Notez ici tout ce qu'il vous semble important que nous aurions oublié dans le formulaire :

Concernant votre enfant

Merci de lister le matériel que vous pouvez fournir pour faciliter l'accueil (poussette, fauteuil roulant, ...)

Je soussigné·e responsable de l'enfant :

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'intervention et de transport rendues nécessaires par l'état de l'enfant après avoir été prévenu(e).

Ces autorisations prennent effet à la date de la signature et déchargent l'organisateur et son équipe de toutes responsabilités.

À le

Signature du responsable :

IMPORTANT (Documents à fournir) : Dernière décision MDPH – Attestation CAF avec QF