

PROJET D'ACCUEIL DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Accueil de loisirs 3-11 ans

Pôle enfance jeunesse

29 250 SANTEC

ALIMENTATION

- Je mange seul ? OUI NON

Si non, comment se passe le temps de repas ?

- Ustensiles adaptés ? OUI NON

Si oui, lequel ou lesquels

- Pratiques alimentaires : nombre de repas, temps des repas, quantités, régime particulier, mixage...

MEDICAL

- Traitement médical : OUI NON

Si oui, détailler la posologie :

- Allergies particulières OUI NON

Si oui, préciser :

- Reconnaissance MDPH ou en cours OUI NON

Si oui, fournir le justificatif :

PROTOCOLE MEDICAL

- Présence d'un protocole médical (ou PAI de l'école) OUI NON

Si oui, joindre une copie et noter ici les coordonnées des praticiens référents :

PROTOCOLE MEDICAL : DETAILS

SOMMEIL

- Temps de sieste ? OUI NON

Si oui, quels horaires ?

Réveil impératif : à quelle heure ?

- Temps d'isolement ? OUI NON

Si oui, espace privilégié : en retrait du groupe avec le groupe

DOUDOU MAGIQUE

- Présence d'un doudou OUI NON

- A quels moments de la journée libre temps précis

PROPRETE

- En journée AUTONOME A SURVEILLER NON ACQUIS
➤ Temps de repos ou de sieste AUTONOME A SURVEILLER NON ACQUIS

CHANGE

- OUI NON
➤ AUTONOME ACCOMPAGNEMENT

➤ SCOLARITE

➤ Notes de l'équipe éducative :

LOISIRS

Notes de l'équipe éducative :

ALIMENTATION

Notes de l'équipe éducative :

MEDICAL

Notes de l'équipe éducative :

SOMMEIL

Notes de l'équipe éducative :

DOUDOU MAGIQUE

Notes de l'équipe éducative :

PROPRETE

Notes de l'équipe éducative :

CHANGE

Notes de l'équipe éducative :