

LIVRET D'ACCUEIL

La loi du 11 février 2005 vise à donner accès, à des enfants et adolescents en situation de handicap, à l'ensemble des différentes structures ou services de droit commun.

Les temps périscolaires et extra-scolaires (garderie, cantine, centre aéré) sont des lieux de socialisation, de détente, de découverte, d'apprentissage et de vivre ensemble. Les aménagements organisés permettent à l'enfant de s'épanouir dans un cadre ludique et convivial, ainsi que de trouver sa place au sein du groupe et de la société. Ils répondent aux besoins des enfants et prennent en compte l'âge, le rythme de vie, la mixité.

D'une manière générale, les structures dans lesquelles l'accueil des enfants en situation de handicap s'effectue de manière satisfaisante, sont celles dont le projet d'accueil permet de prendre en compte les attentes des familles et les spécificités des besoins de leurs enfants.

CE LIVRET A POUR OBJECTIFS :		
D'accueillir l'enfant ayant des besoins spécifiques dans des conditions adaptées.	De tenir informé chaque acteur et actrice concerné par le développement de l'enfant (famille, équipe de cantine, AESH, animateurs...).	De suivre et de faire évoluer l'enfant au sein de son accueil.

TRANSMISSION DU DOCUMENT

- Remplir le livret d'accueil de l'enfant et le transmettre à **inclusion@marseille.fr**
- Contacter le service si difficultés pour compléter ce livret d'accueil au **04 91 55 92 70**
- Se rendre disponible pour un moment de rencontre, si besoin
- Contribuer au suivi de l'enfant en transmettant toute information le concernant au service

ENGAGEMENTS

- **La famille accepte que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de leur enfant ;**
- **La famille accepte que le service handicap entre en contact et échange des informations relatives à son enfant avec l'équipe pluridisciplinaire et l'enseignant ou l'enseignante référente ;**
- **La famille accepte que le service handicap soit représenté lors des équipes éducatives et s'engage à l'en informer**

Nom du responsable

☐ Lu et approuvé

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT :

Nom : Prénom :
 Date de naissance : N°MDPH :
☐ Fille ☐ Garçon Aide humaine aux élèves handicapés valable jusqu'au 31/08/

RESPONSABLES LÉGAUX :

<u>1 :</u> Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone : Portable : E-mail :	<u>2 :</u> Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone : Portable : E-mail :
--	--

Situation familiale : ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Concubinage ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Célibataire
 Nombre d'enfants au foyer :

Organisations des rencontres avec les responsables légaux : disponibilités, fréquences :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
 Heures à préciser

☐ UEMA ☐ UEEA ☐ ULIS ☐ DAR ☐ Accompagnement individualisé ☐ Accompagnement mutualisé
☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Nombre d'heures d'accompagnement

Nom de l'établissement scolaire :

Accompagnement de l'enfant :

☐ Taxi ☐ MobiMétropole ☐ Transport en commun ☐ Famille
 Mise en place de PAI ☐ Médical ☐ Allergie ☐ Panier repas

Suivi de l'enfant dans une structure spécialisée : ☐ OUI ☐ NON

Nom structure	Nom référent	Fonction référent	Coordonnées	Fréquences des RdVs (1 fois par semaine, 1 fois par mois...)

Joindre PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) fourni par la MDPH, dans son intégralité et en cours de validité

☐ Première inscription en cantine

MODALITÉS D'ACCUEIL MISES EN PLACE SUR LE TEMPS SCOLAIRE

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Accueil du matin	☐	☐	☐	☐
Temps de classe matin	☐ 8h30-10h00	☐ 8h30-10h00	☐ 8h30-10h00	☐ 8h30-10h00
	☐ 10h00-11h30	☐ 10h00-11h30	☐ 10h00-11h30	☐ 10h00-11h30
Cantine	☐	☐	☐	☐
Temps de classe après-midi	☐ 13h30-15h00	☐ 13h30-15h00	☐ 13h30-15h00	☐ 13h30-15h00
	☐ 15h00-16h30	☐ 15h00-16h30	☐ 15h00-16h30	☐ 15h00-16h30
Accueil du soir	☐	☐	☐	☐

MODALITÉS D'ACCUEIL MISES EN PLACE SUR LE TEMPS EXTRA-SCOLAIRE

Votre enfant est-il inscrit dans un centre aéré : ☐ OUI ☐ NON

si oui, les mercredis ☐ les vacances scolaires ☐ lesquelles

Nom et adresse du centre :

N° de téléphone :

Votre enfant a-t-il une activité extra-scolaire autre : ☐ OUI ☐ NON

si oui, laquelle :

à quelle période :

QUOTIDIEN DE L'ENFANT

Quelles sont les attitudes/comportements qui pourraient alerter d'un déclenchement de frustration, de crise ou de sentiment d'insécurité? Qu'est-ce qui pourrait déclencher une frustration, une crise ou un sentiment d'insécurité ?

Quelles sont les précautions particulières à prendre ?

Qu'est-ce qui peut calmer ou rassurer votre enfant ?

Autonomie dans la vie quotidienne		Besoins en dispositifs ou/et aides techniques	
1. COMMUNICATION			
☐ verbale ☐ non verbale L'enfant comprend-t-il : ☐ le français ☐ autre Préciser Modalités d'expression (préciser) 		☐ Utilise un support de communication préciser ☐ Utilise un matériel électronique préciser 	
2. LOCOMOTION - TRANSFERT – DÉPLACEMENTS - ASSISE			
Difficulté motrice ☐ OUI ☐ NON Transfert (fauteuil) Autonome ☐ OUI ☐ NON Utilisation autonome du fauteuil ☐ OUI ☐ NON Position assise limitée ☐ OUI ☐ NON Temps maximum		Matériel de locomotion Matériel utilisé : Appareillage préciser 	
Joindre Documents/photos du matériel nécessaire			
3. MOTRICITÉ			
L'enfant est capable : d'utiliser un stylo, crayon, feutre ☐ OUI ☐ NON			
d'utiliser des ciseaux ☐ OUI ☐ NON			
☐ couteau ☐ fourchette ☐ Cuillère			
☐ lancer ☐ attraper un ballon par exemple.			
☐ courir			
☐ nager			
Ses capacités en termes d'activités manuelles, physiques et d'expressions et sa participation aux jeux, sorties, interactions avec les autres... 			

4. ÉTAT SENSORIEL

☐ Malvoyant

☐ Non voyant

☐ Malentendant

☐ Non entendant

☐ Diminution du sens du toucher

☐ Augmentation du sens du toucher

☐ Lunettes

☐ Canne blanche

☐ Appareillage auditif

☐ droit

☐ gauche

☐ bilatéral

☐ Aide technique

préciser

5. SOMMEIL

Besoin de repos dans la journée ☐ OUI ☐ NON
quand :

☐ Paisible

☐ Perturbé

☐ Crise d'épilepsie

Besoin d'installation de protection ☐ OUI
☐ NON préciser

Existence d'objets transitionnels (doudou, etc.)
☐ OUI ☐ NON

Rituels d'endormissements (à préciser)
☐ OUI ☐ NON

6. TOILETTE — HYGIÈNE

☐ Port de protection

☐ Exprime besoin d'aller aux toilettes

☐ Autonome aux toilettes

☐ Autonome lavage des mains

☐ Autonome habillage/déshabillage

Besoin particulier préciser :

7. ALIMENTATION

Autonome au repas ☐ OUI ☐ NON

Fausse route :

Alimentaire ☐ OUI ☐ NON

Liquide ☐ OUI ☐ NON

Durée moyenne du repas

Sonde ☐ OUI ☐ NON

Préciser

Trouble du comportement alimentaire
☐ OUI ☐ NON

Préciser

Consistance des aliments

☐ normale ☐ hachée ☐ mixée

Boisson : ☐ liquide ☐ gélifié

Matériel adapté ☐ OUI ☐ NON

Préciser

Joindre Documents/photos du matériel nécessaire

8. ÉMOTIONS L'enfant est capable d'exprimer : ☐ la douleur de quelle façon ☐ Émotions (joie, tristesse, peur, colère...) de quelle façon	Les petits moyens pour aider à soulager ☐ Musique ☐ Jouets ☐ Doudou ☐ Autres Les gestes ou attitudes à éviter
--	---

HABITUDES

Ce qu'il aime faire	Ce qu'il aime moins ou pas faire	Ce qui peut déclencher des peurs, du stress

--