|  |  |
| --- | --- |
| Activité : | Date :Durée :  |
| **Age :** **Nombre d’enfants :** Min : Max :  | **Objectifs de la séance :**  |
| **Menée :**□ Directif □ Semi-directif□ Non directif | **Posture :**□ A l’écoute □ Jouer avec □ Encourageant □ Aidant □ Bienveillant □ Participatif |
| **Matériel pour cette séance :** |
| **Lieux** | **Aménagements nécessaires :** |
| **Déroulement de la séance**: (joindre fiche technique si besoin)**Et si je dispose de plus de temps ?**  |
| **Sécurité** (points à prendre en compte) | **Plan B/variante** |
| **Evaluation de la séance :**  | **Evaluation de ma posture et menée** |