|  |  |
| --- | --- |
| 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** |