

# Séjour de vacances

## Dossier de renseignements



Ce questionnaire permet de mieux connaître l'enfant en vue d'un accueil réussi et pertinent au sein du séjour de vacances.

C'est un outil indispensable à l'équipe d'animation pour préparer au mieux l'accueil de l'enfant.

**Il est donc utile que chaque question soit renseignée avec le plus de précision possible.**

**Prénom & Nom de l'enfant :**

Date de Naissance :

Age :

Sexe :

M F

**DATE : ..../..../ 2025**

Photo de l'enfant

(si vous le souhaitez)

## Identité et qualité ( parents, famille d'accueil, éducateur, assistante sociale...) de la personne

complétant le dossier : .....

Adresse : .....Code postal - Ville : .....

① \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ OU \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

✉ .....@.....

**Responsable légal :** (si différent).....

Adresse : .....Code postal - Ville : .....

① \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ OU \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

✉ .....@.....

## Environnement de l'enfant : contexte familial et scolaire-extrascolaire:

### Le lieu de vie :

- Chez ses parents  En famille d'accueil  
 Autres (internat scolaire, internat établissement spécialisé, foyer, MECS, etc) :  
.....

### La scolarité et le suivi :

Dans un établissement scolaire « classique », quelle classe ? Dispose-t-il d'une Accompagnant(e) d'Elève en Situation de Handicap (AESH) ? (nombre d'heures/semaine – Individuel ou mutualisé)  
.....

Suivi par des professionnels en libéral :.....  
.....

Suivi par un service ambulatoire sanitaire (CMP-Hôpital-CAMSP, etc):.....

Dans un établissement ou service spécialisée: Ime-Itep-Sessad-Unité d'Enseignement

A ce titre, autorisez-vous le PRH à contacter la personne référente de l'enfant afin d'obtenir des renseignements complémentaires pour préparer au mieux son accueil ?

Oui  Non

### Coordonnées de la personne à contacter :

• **Le nom de l'établissement :** .....

• Professionnel à contacter :.....

• ① \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ OU \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

• ✉ .....@.....

**Pratique-t-il une activité sportive/culturelle hors contexte scolaire ?**

Oui lesquelles : .....  Non

**A-t-il déjà fréquenté ou fréquente-il un accueil de loisirs sans hébergement (ALSH)?**  Oui (en quelle année, durée ou fréquence?)  Non

.....

**A-t-il déjà participé à des séjours de vacances ?**

Oui en séjour classique, en milieu ordinaire (avec quel organisme, année, durée et thématique):.....

.....

Oui en séjour spécialisé (avec quel organisme, année, durée, thématique) :

.....

.....

Oui autres types de séjours (classe verte, de découverte, mini-camp) :

.....

.....

**Avez-vous en votre possession des bilans de ces accueils à transmettre à la future équipe d'animation ?**  Oui  Non

Non, ce sera sa première expérience en accueil de loisirs

## SANTÉ

L'enfant a-t-il eu ou a-t-il encore des difficultés de santé (accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, rééducation) ? Existe-t-il des précautions à prendre au quotidien? Si oui, lesquelles?.....

.....

.....

*NB: les éléments évoqués sur cette page ne se substitueront pas à la fiche sanitaire*

L'enfant est-il soumis à un traitement médical ou paramédical ( kinésithérapeute, infirmière...):  Oui  Non

**Nom et téléphone du médecin ayant prescrit ce traitement:**

..... ① - - - -

**Médicament (s) et/ou acte (s)**

**Posologie**

L'administration de ce traitement a-t-elle des effets secondaires ( intolérance au soleil, perte d'appétit, fatigue excessive, perte d'énergie)?

.....  
.....  
.....

L'administration de ce traitement nécessite-t-elle la présence d'un professionnel de la santé( infirmière-kinésithérapeute....)?

Oui (Si oui, merci d'apporter un complément d'informations)  Non

.....  
.....  
.....

**L'enfant est –il sujet à l'épilepsie?** non

Oui :  occasionnellement  fréquemment  épilepsie stabilisé

**Pouvez-vous joindre le protocole à suivre en cas de crise et communiquer les conseils et contre-indications :**

.....  
.....  
.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier  Oui  Non

Si oui, de quel type ( allergie, intolérance, diabète...)? Pouvez-vous joindre les consignes particulières à appliquer pendant le séjour ( protocole, menus types, coordonnées de l'éventuelle diététicienne...)

.....  
.....  
.....  
.....

**Poids :.....kg**

**Taille:.....m.....**

Quels sont les conseils concernant **la santé** de l'enfant utiles et importants de communiquer à l'équipe du séjour pour préparer au mieux l'accueil de l'enfant?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## VIE QUOTIDIENNE

*Nous allons maintenant nous intéresser à la vie quotidienne de l'enfant selon 7 thématiques (comportement domestique, communication, repos, hygiène, déplacements, activités/loisirs, comportement/reactions). Nous vous proposons de compléter les tableaux suivants et de justifier le plus possible vos réponses.*

COMPORTEMENT DOMESTIQUE		INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Différencie la droite et la gauche	oui	non	
Distingue les robinets d'eau chaude et eau froide	oui	non	
Gère seul les quantités pendant le repas	oui	non	
Mange seul	oui	non	
Retrouve facilement les sanitaires, sa chambre, les lieux de vie communs	oui	non	
Les transitions ont besoin d'être anticipées et accompagnées	oui	non	Changements de lieux <input type="checkbox"/> Changement d'activités <input type="checkbox"/>
A la notion du danger	oui	non	

COMMUNICATION		INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Communique par le langage	oui	non	
Utilise des moyens complémentaires : LSF-Pictogramme-Makaton....	oui	non	
Sait utiliser un téléphone pour passer un appel	oui	non	
Répond à une question avec pertinence	oui	non	
Lit	oui	non	
Écrit	oui	non	
Entre en relation avec ses pairs, engage une discussion	oui	non	
Se fait comprendre, exprime ses envies et ses besoins	oui	non	



**A besoin d'une attention particulière pour la toilette.**      oui      non

Si oui : la toilette est-elle à surveiller, à accompagner ou doit-elle être réalisée par un adulte ?

**Décide lui-même de se laver**      oui      non

**Change ses vêtements de lui même**      oui      non

**Plie et range ses vêtements**      oui      non

**Sait trier le linge sale du linge propre**      oui      non

**Choisit ses vêtements en fonction des activités et du temps**      oui      non

**S'habille seul**      oui      non

**Reconnaît ses vêtements**      oui      non

**A besoin d'être sollicité pour aller aux toilettes**      oui      non

**A besoin d'accompagnement lorsqu'il va aux toilettes**      oui      non

**Est énurétique le jour/la nuit**      oui      non

**Si oui, porte-t-il des protections le jour et/ou la nuit ?**      oui      non

Avez-vous des conseils concernant **l'hygiène , l'habillement et la gestion du linge** à communiquer afin d'accompagner au mieux l'enfant sur ce temps ? (accompagnement pour la douche, aide à l'habillage, accompagnement pour aller aux toilettes.....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**ACTIVITES ET LOISIRS****INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

**Sait faire un choix entre plusieurs activités**                      oui    non

**Joue, participe, s'intègre a une activité de groupe ( 8 enfants)**                      oui    non

**Invite un camarade à jouer, se promener.....**                      oui    non

**Admet et respecte les règles du jeu**                      oui    non

**Apprécie la baignade**                      oui    non

**Sait nager**                      oui    non

**Apprécie les activités sportives**                      oui    non

**Apprécie le théâtre, le chant, le cirque, la musique**                      oui    non

**Apprécie les activités manuelles**                      oui    non

**Aime les animaux**                      oui    non

**Apprécie les activités scientifiques, informatiques**                      oui    non

Combien de temps peut-il rester concentré sur une activité en moyenne( 15min-25min-50min) ?

Activités appréciées : .....

Activités autres : .....

Quels sont ses centres d'intérêts, les activités qu'il pratique régulièrement?

.....  
 .....

Pendant les temps calmes ou à d'autres moments de la journée faut-il privilégier des activités individuelles ? Si oui lesquelles et à quels moments ?

.....  
 .....

Y-a-t-il des activités à exclure en raison d'une incapacité, incompatibilité dans le cadre d'un séjour de vacances?

.....  
 .....

- Comment pourriez vous décrire ses relations avec les autres enfants ?

(exemple : se met à retrait, s'exclut du groupe, est en capacité d'inviter un camarade à jouer, est influençable, est bienveillant avec les autres enfants

.....  
.....  
.....  
.....

- Comment pourriez vous décrire ses relations avec les adultes ?

.....  
.....  
.....  
.....

- Quel comportement a l'enfant en dehors du cadre de vie habituel ? Sorties-activités....

.....  
.....  
.....  
.....

- Quelles peuvent être les difficultés majeures et que préconisez-vous pour les gérer ?

.....  
.....  
.....  
.....

- Selon votre expérience, y-a-t-il un moyen d'éviter les difficultés ou de les anticiper ?

.....  
.....  
.....  
.....

## ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DE L'ENFANT

- L'enfant a-t-il conscience de ses difficultés et le cas échéant est-il ou non à l'aise pour en parler ?

.....

.....

.....

.....

- Quels sont les troubles repérés, leurs éléments déclencheurs et leurs fréquences ? (phobies, destruction, automutilation, mutisme, fugues, agressivité, sentiment de persécution, stéréotypies, nuisances, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

- Quelles attitudes ou solutions fonctionnent selon vous face à des situations problématiques ?

.....

.....

.....

.....

.....

- **Nous vous proposons d'indiquer les divers renseignements non encore évoqués et utiles à communiquer à l'équipe d'animation qui accueillera l'enfant :**

.....

.....

.....

.....

.....

# DECRIE-NOUS TON SEJOUR DE VACANCES IDEAL

Ce que tu adores faire ,  
ton moment de la journée préféré,  
ton jeu préféré, ce qui te rassure, ce que tu n'aimes pas qu'on te dise  
ou qu'on te fasse.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Lors du contact téléphonique initial, une première orientation de séjour pourra être établie. Ensuite à réception et après lecture de votre dossier, nous reprendrons contact avec vous pour décider ensemble, le cas échéant, du séjour le mieux adapté à l'enfant et poursuivre l'accompagnement.

Le PRH c'est aussi pour les équipes d'animation:



Des modules de sensibilisation gratuits

Trois malles pédagogiques (sensibilisation au handicap et à la différence, coin repli) à emprunter