



léo lagrange
animation

 Livret
 d'accueil

 Ce livret permet de mieux
connaître l'enfant en vue d'un
 accueil réussi.

 **Nom et prénom de l'enfant :**

Age :

 **Identité et qualité (parent, famille d'accueil, éducateur, autre...) de la personne complétant le dossier :**

.....
 Numéro de téléphone :

 **Responsables légaux :** (si différent)

.....
 Numéro de téléphone :

ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT

 **Lieu de vie :**

- ☐ Chez ses parents ☐ En famille d'accueil
- ☐ Dans un établissement spécialisé (médico-social, médico-Éducatif...) Si oui, lequel ?.....
- ☐ Chez ses responsables légaux

 Numéro de téléphone :

 **Professionnels de santé et du social fréquentés par l'enfant (facultatif)**

 Nom/Prénom/Profession.....

 Numéro de téléphone :

 Nom/Prénom/Profession.....

 Numéro de téléphone :

 Nom/Prénom/Profession.....

 Numéro de téléphone :

 **La scolarité :**

A l'école, l'enfant dispose-t-il d'un(e) AESH (Accompagnant des élèves en situation de handicap) ? ☐ Oui ☐ Non

 Autorisez-vous l'accueil de loisirs à contacter l'ensemble des personnes citées précédemment afin d'obtenir des renseignements complémentaires pour préparer au mieux son accueil ? ☐ Oui ☐ Non



Nous vous proposons de compléter les tableaux en cochant les cases suivantes :

COMPORTEMENT	OUI	NON
Se repère facilement dans l'espace	☐	☐
Différencie la droite et la gauche	☐	☐
Mange seul	☐	☐
Les transitions ont-elles besoin d'être anticipées et accompagnées ?	☐	☐
A besoin d'être sollicité pour aller aux toilettes	☐	☐
A besoin d'accompagnement lorsqu'il va aux toilettes	☐	☐
Autorisez-vous l'accompagnement et la manipulation nécessaires à l'enfant	☐	☐
A besoin d'un temps calme (repos / sieste)	☐	☐
A peur de l'obscurité	☐	☐
Utilise des objets particuliers (accompagner les transitions, rassurer l'enfant)	☐	☐

Informations autres :

.....

.....

.....

.....

.....



3

COMMUNICATION	OUI	NON
Communique par le langage	☐	☐
Utilise des moyens complémentaires : LSF, pictogrammes ...	☐	☐
Sait lire	☐	☐
Sait écrire	☐	☐
Entre en relation avec ses pairs	☐	☐
Se fait comprendre, exprime ses besoins	☐	☐

GESTION DE LA CRISE	OUI	NON
Difficulté dans la gestion émotionnelle	☐	☐
Est susceptible de faire des crises	☐	☐
Des déclencheurs ont-ils été repérés ?	☐	☐
Si oui, lesquels ?		

En cas de crise quels sont vos conseils ?

.....

.....

.....

.....

.....



4

ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES

ACTIVITÉS ET LOISIRS	OUI	NON
Joue, participe, s'intègre à une activité de groupe	☒	☐
Entre en relation avec ses pairs	☒	☐
Admet et accepte les règles à respecter	☒	☐

.....

.....

.....

.....

.....



INFORMATIONS AUTRES

[illegible]

La page des enfants

Les activités que j'aime :

Entoure la proposition qui te correspond le mieux

		
 Les activités sportives		
 Le théâtre, le chant, le cirque, la musique		
 Les activités manuelles		
 La lecture, les temps calmes		
 Les jeux collectifs		
 Les jeux de sociétés		

Quelle est ton activité ou ton jeu préféré ?

.....

.....

L'équipe d'animation souhaite mieux te connaître !

Dessine-toi !

POINTS RENCONTRES

[illegible][illegible]

POINTS RENCONTRES

This image shows a full page of a document template. It consists of a white background with approximately 20 horizontal blue dashed lines spaced evenly apart, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]

Date :