

PORTRAIT DE L'ENFANT

Opérateur de l'accueil :

Lieu :

Date(s) de l'accueil :

Dernière mise à jour + version :



**Chaque enfant est unique ;
quelques repères nous permettront de mieux l'accompagner
dès les premiers jours.**

Identité de l'enfant

✿ Nom Prénom

✿ Date de naissance Langue(s) parlée(s)

Personne de contact 1

✿ Nom

✿ Prénom

✿ Téléphone

Personne de contact 2

✿ Nom

✿ Prénom

✿ Téléphone

Informations utiles

✿ S'agit-il d'un premier accueil en collectivité (en dehors de l'école ?) Oui Non

✿ Horaire de l'enfant

✿ Personne.s qui vien.nen.t le chercher en fin de journée

✿ Protocole médical particulier

VOTRE ENFANT ET LES REPAS

🌸 A-t-il un régime alimentaire spécifique ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Si oui, gère-t-il son régime seul ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

🌸 Est-il autonome pour les repas ? Oui Non

Si non, de quoi a-t-il besoin ? _____

🌸 Refuse-t-il certains aliments ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

🌸 Particularités à signaler :

- | | | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Préférence pour les aliments moulus | <input type="checkbox"/> En morceaux | <input type="checkbox"/> À température précise |
| <input type="checkbox"/> Préférence pour les aliments séparés | <input type="checkbox"/> Monocouleur | <input type="checkbox"/> Couverts spécifiques |
| <input type="checkbox"/> Tendance à faire des fausses route | <input type="checkbox"/> Rien de particulier à signaler | |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : | | |



Si nécessaire, avez-vous des astuces pour accompagner les repas ? _____

VOTRE ENFANT ET SON AUTONOMIE

Se déplace-t-il :

- De manière autonome Avec de l'aide Toujours accompagné d'un adulte
- À son rythme Sur une distance limitée
- Avec appareillage (précisez) :

S'habille-t-il (manteau, chaussures, etc.) :

- Seul Avec aide partielle Avec aide totale

Toilettes

Porte-t-il des langes ?

- Non Toute la journée Pendant la sieste

Exprime-t-il le besoin d'aller aux toilettes ? Oui Non

Si oui, comment :

Faut-il lui rappeler d'y aller ? Oui Non

Pour aller aux toilettes, il a besoin :

- De la présence d'un adulte D'aide pour se déshabiller / rhabiller
- D'aide pour s'essuyer Il est autonome

Sait-il exprimer ses besoins de base ?

- Faim : Oui Non
- Soif : Oui Non
- Froid : Oui Non
- Chaud : Oui Non
- Douleur : Oui Non
- Sommeil : Oui Non

A-t-il besoin d'une sieste ? Oui Non

Commentaires :

De quoi a-t-il besoin pour dormir ?

VOTRE ENFANT ET SON AUTONOMIE



Si nécessaire, avez-vous des astuces pour soutenir son autonomie ?

VOTRE ENFANT ET LA COMMUNICATION

★ A-t-il des difficultés d'expression orale ? Oui Non

Si oui, il s'exprime par :

des mots

des photos

le langage Sésame

des gestes

une tablette

des sons

des pictogrammes

Autre :

★ A-t-il des difficultés de compréhension ? Oui Non

★ Sait-il lire ? Oui Non

Dans quelle langue ?

★ Sait-il écrire ? Oui Non

Dans quelle langue ?

★ Entre-t-il facilement en interaction avec : • les adultes : Oui Non

• les enfants : Oui Non

Si non, comment interagit-il avec eux ?

Pas du tout

Difficilement

Autre (préciser) :

Commentaires :

.....



Si nécessaire, avez-vous des astuces pour mieux communiquer avec votre enfant ?

VOTRE ENFANT ET LA COMMUNICATION



Avez-vous des outils ou des objets de la maison qui pourrait être utiles pour mieux communiquer avec lui ? Par exemple : pictogrammes, livret, tablette, ... (outils, matériels qui pourraient être transmis aux professionnels).

VOTRE ENFANT ET SES ÉMOTIONS

🌸 Tendance à manifester :

- de l'angoisse de la colère des crises
 de la peur du retrait de l'excitation/agitation
 rien de particulier à signaler autre (préciser) :

🌸 Si oui, il l'exprime par :

- des mots des cris des coups de la destruction
 des pleurs des gestes des jets d'objets de l'automutilation
 des morsures contacts physiques autre (préciser) :

🌸 Quelles situations peuvent déclencher des frustrations / difficultés ?

🌸 A-t-il des habitudes, objets ou rituels qui le rassurent ou qui l'aident ? Oui Non

Si oui, précisez :

🌸 A-t-il besoin d'un lieu calme ? Oui Non

Commentaires :

🌸 A-t-il tendance à se mettre en danger ? Oui Non

Commentaires :

🌸 A-t-il tendance à quitter les locaux ou à se cacher ? Oui Non

Commentaires :

🌸 A-t-il des difficultés lors de changements (local, animateur, activité, etc.) ? Oui Non

Commentaires :

VOTRE ENFANT ET SES ÉMOTIONS



Si nécessaire, avez-vous des astuces pour l'accompagner dans ses émotions ?

VOTRE ENFANT ET SES ACTIVITÉS

🌸 Intègre-t-il facilement les règles et le fonctionnement en collectivité ? Oui Non

🌸 Joue-t-il avec les autres enfants ? Oui Non En présence et avec le soutien d'un adulte

🌸 Préfère-t-il jouer seul ? Oui Non

🌸 A-t-il une préférence pour l'extérieur ? Oui Non

🌸 Sur le plan sensoriel, présente-t-il des préférences, difficultés ou rejets particuliers vis-à-vis de :

certaines textures certaines odeurs certains sons/bruits sans objet

Précisez si besoin : _____

🌸 Y a-t-il des activités qu'il ne peut pas faire ou à éviter ? Oui Non

Si oui, précisez : _____



Y a-t-il des objets ou activités qu'il aime particulièrement ou qui le rassurent ?
(Objets qui pourraient éventuellement être transmis aux professionnels)



Votre enfant et son petit + à lui :

Quelles sont ses qualités, ses forces ses centres d'intérêt, ce qui lui fait plaisir ?

- J'autorise l'opérateur d'accueil à collecter et utiliser les données personnelles, y compris les données médicales transmises, utiles à l'accueil de mon enfant, dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Ces données sont utilisées uniquement pour organiser l'accueil de manière ajustée aux besoins de mon enfant. Elles ne seront ni partagées, ni cédées, ni utilisées à d'autres fins. Elles seront conservées jusqu'à l'âge des 12 ans de mon enfant au maximum. Je peux y accéder, les corriger ou demander leur suppression à tout moment.

**Merci d'avoir pris le temps de partager ces précieuses informations.
Elles nous permettront d'offrir à votre enfant un accueil qui lui ressemble.**

Ce formulaire, mis à disposition par l'ASBL Caravelles, est utilisé dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Les données renseignées sont collectées et traitées sous la responsabilité de l'opérateur d'accueil.

NOTES

/ /

Area with horizontal dotted lines for writing notes.