

Fiche de renseignements

A remplir par la famille ou son représentant

L'ENFANT ou l'ADULTE :

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Personne à prévenir en cas d'urgence lors de l'activité :

Téléphone :

Souhait de prise en charge sportive :

Initiation/découverte

Activité constante

L'enfant ou l'adulte pratique-t-il déjà une activité sportive ou un loisir ?

OUI NON

Si oui, quelle(s) discipline(s) ? _____

Sous quelle forme ? (Individuelle, collectivité ?) _____

Présentation du sportif

Recueil d'éléments permettant d'adapter la séance sportive

Langage et communication

La personne s'exprime principalement par :

- Phrases complètes Phrases simples Mots simples Gestes
 Autre : _____

Adaptations/ Outils déjà mis en place : _____

Ce que la personne comprend en général :

- Phrases complètes Phrases simples Mots simples Gestes
 Démonstration Pictogramme Autre : _____

Adaptations/ Outils déjà mis en place : _____

Socialisation

Au sein d'un groupe, la personne est :

- Très à l'aise à l'aise Pas à l'aise A besoin de soutien

Adaptations/ Outils déjà mis en place : _____

Moteur et sensoriel

La personne a-t-elle des difficultés en motricité ?

OUI

NON

Si oui lesquelles ? _____

Adaptations/ Outils déjà mis en place : _____

- La personne présente-t-elle des particularités sensorielles ? *Cocher le(s) sens qui concernent la personne*

Vue :

Si oui, avez-vous identifier des stimulations gênantes pour la personne ?

Audition :

Si oui, avez-vous identifier des stimulations gênantes pour la personne ?

Toucher :

Si oui, avez-vous identifier des stimulations gênantes pour la personne ?

Odorat :

Si oui, avez-vous identifier des stimulations gênantes pour la personne ?

Gout :

Si oui, avez-vous identifier des stimulations gênantes pour la personne ?

Autre (s) :

Description :

Gouts / Centres d'intérêts

- Quels sont les activités/objets appréciés de la personne ?

- Y a-t-il des activités/objets détestés ?

Comportement

Pour attendre, la personne est :

- Très à l'aise à l'aise Peu à l'aise A besoin de soutien

Adaptations/ Outils déjà mis en place : (sablier, Timer, autre) _____

Pour aller d'un lieu à l'autre, la personne est :

- Très à l'aise à l'aise Peu à l'aise A besoin de soutien

Adaptations/ Outils déjà mis en place : _____

En cas d'imprévu, la personne est :

- Très à l'aise à l'aise Peu à l'aise A besoin de soutien

Adaptations/ Outils déjà mis en place : _____

La personne présente -t- elle des comportements problèmes ? OUI NON

Si oui, lesquels ? _____

En cas de colère, avez-vous des suggestions pour l'aider à s'apaiser ? :

Vie quotidienne

- La personne a-t-elle parfois du mal à dormir ? OUI NON

(Permet d'adapter la séance sportive si l'on sait qu'il dort peu ou pas la nuit, degré de fatigue)

- Pour boire, la personne a-t-elle besoin d'aménagements spécifiques ?

OUI NON

Si oui lesquels ? (ex : une autre boisson/un verre spécifique ou peu importe le contenant...)? _____

- Propreté :

o La personne est-elle propre ? OUI NON

o Peut-ell demander à aller aux toilettes ? OUI NON

o Si non, l'activité sportive peut-elle être une contrainte à ce sujet ?

OUI NON

o Comment procédez-vous à la maison et à l'extérieur pour répondre à ce besoin ? _____

o Est-il autonome une fois dans les toilettes ou nécessite-t-il d'un accompagnement ? _____

Autre

Quel autre(s) renseignement(s) sur l'enfant ou l'adulte nous serait utile pour mieux l'accompagner dans notre activité sportive ?

A noter : le questionnaire complété n'est pas à transmettre à la CDSH 76

**Les réponses et les données doivent rester CONFIDENTIELLES
entre la famille et le club.**