



# Périscolaire de Longuyon

## Fiche d'autonomie intégration 2024-2025

Document  
confidentiel

### L'Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le : ..... à : .....

Si naissance multiple (indiquez le rang) : 1  2  3  4  Sexe :  Fille  Garçon

Je suis en Unité Localisée pour Inclusion Scolaire (Ulis).....  Oui  Non

Autre (précisez) .....

Ecole : ..... Classe : .....

Nom de l'enseignant : .....

J'ai une AESH sur le temps scolaire .....  Oui  Non

J'ai une AESH sur le temps périscolaire .....  Oui  Non

Nom de l'AESH : .....

### Responsable légal 1

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant : ..... Autorité parentale :  Oui  Non

Adresse : .....

Tél Fixe : ..... Tél Portable : ..... Tél Pro : .....

### Responsable légal 2

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant : ..... Autorité parentale :  Oui  Non

Adresse : .....

Tél Fixe : ..... Tél Portable : ..... Tél Pro : .....

## Communication

### Mon enfant communique par :

- Le langage.....  Oui  Non
- Les gestes.....  Oui  Non
- Les cris.....  Oui  Non
- L'écrit.....  Oui  Non
- Les images.....  Oui  Non
- Autres (précisez).....  Oui  Non

### Mon enfant :

- Comprend la parole face à face.....  Oui  Non
- Comprend une phrase simple.....  Oui  Non
- Répond aux questions simples.....  Oui  Non
- Explique une situation.....  Oui  Non
- Interpelle par geste.....  Oui  Non
- Interpelle par le nom des personnes.....  Oui  Non
- Répondre par « oui » de manière adaptée.....  Oui  Non
- Répondre par « non » de manière adaptée.....  Oui  Non
- Est capable de faire une demande adaptée selon ses besoins.....  Oui  Non

**Que conseillez-vous par rapport à sa communication ?**

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

## Relation

### Mon enfant :

- Accepte la proximité de ses camarades.....  Oui  Non
- Accepte de se ranger avec ses camarades.....  Oui  Non
- Accepte de donner la main à ses camarades.....  Oui  Non
- Accepte les sollicitations de ses camarades.....  Oui  Non
- Sait attendre (précisez combien de temps).....  Oui  Non
- Est angoissé dans la relation aux autres enfants.....  Oui  Non
- Est angoissé dans la relation aux autres aux adultes.....  Oui  Non
- Est angoissé dans la relation aux filles.....  Oui  Non
- Est angoissé dans la relation aux garçons.....  Oui  Non

**Que conseillez-vous par rapport à ses relations ?**

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

## Gestion émotionnelle

### Mon enfant :

- Manifeste ses ressentis .....  Oui  Non
- Exprime ses émotions gestuellement .....  Oui  Non
- Exprime ses émotions visuellement (à l'aide d'un support visuel) .....  Oui  Non
- Exprime ses émotions oralement .....  Oui  Non
- Accepte la frustration (ex : le non, la fin d'une activité plaisante) .....  Oui  Non
- Est capable de gérer les imprévus .....  Oui  Non
- Ajuste ses émotions à celle de ses camarades .....  Oui  Non
- Réagit positivement aux valorisation sociales (félicitations) .....  Oui  Non

Que conseillez-vous par rapport à sa gestion des émotions ?

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

## Sorties et déplacements

### Mon enfant :

- Marche .....  Oui  Non
- Utilise un fauteuil roulant .....  Oui  Non
- Monte un escalier .....  Oui  Non
- S'adapte à des lieux nouveaux .....  Oui  Non
- Se repère dans l'espace du périscolaire ou de la cantine .....  Oui  Non
- Utilise différents transports ( bus, min bus, ... ) .....  Oui  Non
- Sait demander son chemin .....  Oui  Non

Que conseillez-vous par rapport à ses sorties et ses déplacements ?

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

## Autonomie

### Mon enfant :

- S'habille seul .....  Oui  Non
- Se déshabille seul .....  Oui  Non
- Utilise les toilettes, propreté acquise ? .....  Oui  Non  
Si non, de quel aide à-il besoin ?.....
- Sais se laver les mains ? .....  Oui  Non
- Prend ses repas (manger, boire) ? .....  Oui  Non
- Sais s'essuyer les mains .....  Oui  Non
- 

Que conseillez-vous par rapport à son autonomie

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

## Activités et jeux

### Mon enfant sait :

- Choisir une activité parmi plusieurs .....  Oui  Non
- Jouer seul.....  Oui  Non
- Jouer avec d'autres enfants .....  Oui  Non
- Rester sur une activité durant toute la durée de l'activité .....  Oui  Non
- Soutenir son attention de façon prolongée .....  Oui  Non
- Rester assis durant le repas .....  Oui  Non
- Comprend les règles d'un jeu adapté à son âge .....  Oui  Non
- Appliquer les règles d'un jeu .....  Oui  Non
- Accepter de perdre .....  Oui  Non
- Accepter les consignes des adultes .....  Oui  Non
- Être silencieux au moment voulu .....  Oui  Non
- Participer aux activités collectives .....  Oui  Non
- Nager.....  Oui  Non
- Marcher moins 15 minutes.....  Oui  Non
- Marcher 30 minutes .....  Oui  Non
- Marcher 1 heure .....  Oui  Non

### Mon enfant :

- Pratiquer régulièrement un sport (précisez lequel).....  Oui  Non

### Que conseillez-vous par rapport à ses activités et ses jeux ?

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

Je soussigné(e), .....responsable légal de l'enfant,  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à,..... le.....

Signature