

3, rue Volta BP 131  
Tel : 03.21.36.53.10  
Fax :03.21.36.74.45  
Email :secretariat.siege@afapei.org  
Site: [www.afapei.org](http://www.afapei.org)

### Fiche d'information

Il est important que cette fiche soit correctement remplie afin de fournir toute l'information utile à la personne intervenant auprès de votre enfant. Grâce à ces précisions, celui-ci pourra répondre de manière adaptée aux sollicitations et aux besoins de votre enfant.

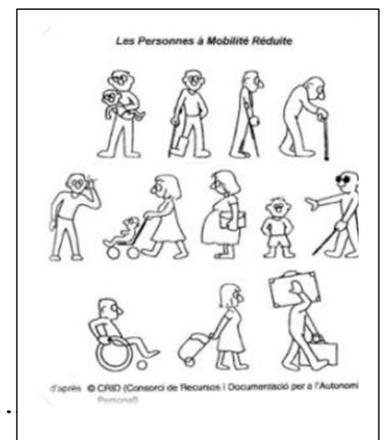
Nom : .....Prénom.....Age.....

#### A. Mobilité

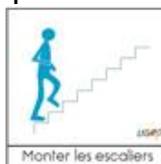
- Se déplace dans un fauteuil roulant.
- Marche avec un appareillage.
- Marche avec l'aide d'un adulte.
- Marche seul à une allure lente.
- Marche seul à une allure normale.

★ La personne utilise un appareillage ?  oui  non

Lequel : .....

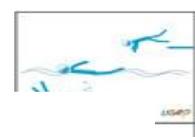


- ★ La personne :  Aime les longues marches
- Aime les courtes marches
- N'aime pas marcher



★ Autres renseignements :

- Sait monter un escalier seul.
- Sait descendre un escalier seul.
- sait descendre seul, mais accompagnée.
- Sait courir.
- Sait sauter.
- Sait jouer avec un ballon avec les mains.
- Sait jouer avec un ballon avec les pieds.
- Sait faire du vélo.
- Sait nager.



★ La personne porte-t-elle des lunettes ?  oui  non





quel type de boisson la personne peut-elle boire ?

- café    thé    chocolat
- eau
- jus de fruit                       avec       sans sucre



### D-Autonomie

- ★ La personne a-t-elle besoin d'aide pour s'alimenter ?
- ★ La personne sait-elle mettre son blouson seule ?                       oui                       non
- ★ La personne sait-elle se chausser, se déchausser seule ?  oui                       non
- ★ La personne porte-t-elle des couches ?                       oui                       non
- ★ Si non, faut-il la mettre au WC ?                       oui                       non
- à des heures précises ?.....

★ La personne est-elle une jeune femme réglée ?     oui                       non  
 Est-elle capable de se prendre en charge toute seule pour l'utilisation de ses protections ?                       oui                       non



### E – Comportement



- ★ Comment la personne exprime-t-elle la douleur ?
- Verbalement                       par des pleurs                       par des gémissements
- par des rires                       par de l'agitation



★ La personne présente-t-elle des moments d'agitation ou des petits troubles obsessionnels ?  oui                       non

Quand ? .....

Pourquoi ? .....

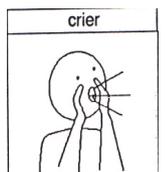
Comment se manifestent-ils ? .....

.....

Comment peut-on la calmer ? (Essayer de répondre avec précision)

.....

.....







## AUTORISATION- Droit à l'image

Je soussigné(e) .....

Responsable légal(e) de.....

Autorise l'association afapei « Les Papillons Blancs » du Calaisis, par la présente autorisation, à utiliser son image.

Cette autorisation est faite à titre gracieux.

La présente autorisation est limitée à une durée de 5 ans à compter de la présente date, et aux seuls usagers suivants :

- site(s) internet de l'association
- supports de communication « papiers » (brochures, plaquettes, magazines ect.....) internes et externes de l'association afapei « Les Papillons Blancs »

Dans les limites précisées ci-dessus, j'autorise l'association afapei « Les Papillons Blancs » à fixer, reproduire et communiquer ces images.

Fait à Calais

Le

Signature

## **Liste des documents à fournir lors de l'inscription:**

- Fiche d'information remplie
- Règlement de fonctionnement signé en deux exemplaires
- Autorisation de sorties, d'activités ... signée par les parents ou la tutelle
- Autorisation de droit à l'image signée par les parents ou la tutelle
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- 1 photo

**Merci d'avance l'équipe du service Handi loisirs.**