Périscolaire de Longuyon
Fiche d'autonomie intégration
2025-2026

Terre Lorraine du Longuyonnais

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 activés collectives ..... ☐ Oui ☐ Non
- Nager..... ☐ Oui ☐ Non
- Marcher moins 15 minutes..... ☐ Oui ☐ Non
- Marcher 30 minutes ..... ☐ Oui ☐ Non
- Marcher 1 heure ..... ☐ Oui ☐ Non

Mon enfant :

- Pratique 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