

**LE PROJET d'ACCUEIL INDIVIDUALISE  
en ACCUEIL COLLECTIF de MINEURS**

Ce projet d'accueil individualisé en accueil collectif de loisirs est co-construit avec la famille.

Il a pour but de faciliter l'accueil de l'enfant, de préciser le rôle de chacun et la complémentarité des interventions. Il est important d'adapter le projet d'accueil individualisé à chaque pathologie et à chaque cas individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné. Il convient de l'actualiser chaque année. Afin de respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet.

**I. L'ENFANT ou L'ADOLESCENT CONCERNE**

Nom et prénom de l'enfant : .....

Né(e) le : ..... Sexe : .....

Adresse de l'enfant :  
.....

Nom des parents ou du représentant légal : .....

Téléphone domicile ..... Téléphone travail .....

**II. Coordonnées des adultes qui suivent l'enfant**

	Adresse	Téléphone
Parents		
Organisateur de l'ACM		
Responsable de l'ACM		
Médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie		
autres : professionnels en contact avec l'enfant psychologue, assistant social, éducateur		

### III. Les besoins spécifiques -

- Horaires adaptés
- Salle au rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur
- Mobilier adapté
- Lieu de repos
- Aménagement des sanitaires
- Nécessité d'un régime alimentaire
- Autorisation de sortie dès que l'enfant en ressent le besoin
- Aménagement des transports : éviter les trajets trop longs et les transports mal adaptés
- Accompagnement individuel
- Local pour la kinésithérapie ou les soins
- Autre

### IV Autres attentes de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille –

### V. La mise en œuvre du projet

	Objectifs et attentes visés	Moyens mis en œuvre	Indicateurs d'évaluation
Socialisation de l'enfant au sein de la structure d'accueil			
Adaptation de la structure au handicap de l'enfant (aménagement)			
Organisation de l'équipe autour de l'enfant accueilli			

<b>Les périodes d'accueil de l'enfant</b>
-------------------------------------------

Périodes Horaires	Péri- scolaire	Mercredi	Février	Printemps	Juillet	Août	Toussaint	Noël	Autres
Matin									
Après- midi									
Autres									

**Remarques complémentaires** (organisation de la semaine, de la séance, rendez-vous médicaux, etc...)

Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au médecin désigné par la collectivité qui accueille l'enfant ou l'adolescent.

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

Projet d'Accueil Individualisé pour la Pratique des Activités de Loisirs  
 remis à la famille le :..../..../....

Prochaine réunion pour un point d'étape prévue le : ..../..../....

J'autorise le responsable de la structure à entrer en contact avec les professionnels qui suivent la situation de l'enfant\*.

Je n'autorise pas le responsable de la structure à entrer en contact avec les professionnels qui suivent la situation de l'enfant\*.

\* Cocher la case correspondante

Fait le.....A.....

**SIGNATAIRES** : Les parents ou représentant légal -Le jeune - L'organisateur - Le Directeur de la structure de loisirs-Les personnels de santé

/

<b>Evaluation du projet mis en œuvre</b>	<b>Avis</b>	<b>Signatures (parents et responsable de structure)</b>
1 <sup>ère</sup> évaluation en date du .../.../...		
2 <sup>ème</sup> évaluation en date du .../.../...		
3 <sup>ème</sup> évaluation en date du .../.../...		