



ACCUEIL EN CENTRE DE LOISIRS ENFANT PORTEUR DE HANDICAP

ASSOCIATION DES CENTRES DE LOISIRS
11 avenue Jean Perrot - 38100 GRENOBLE
Tél. : 04 76 87 76 41 - Fax : 04 76 47 52 92
E-mail : secretariat@acl-grenoble.org
Site Internet : <http://www.acl-grenoble.org>

ANNEE 2017

L'Association des Centres de Loisirs a pour vocation d'organiser des actions de loisirs éducatifs en faveur de l'enfance et de l'adolescence. Elle a élaboré un projet associatif qui est à la disposition des familles intéressées.

Les activités organisées par l'association sont ouvertes à tous les enfants et adolescents aux conditions prévues au règlement intérieur (disponible au siège de l'association et sur son site internet). Chaque accueil de loisirs étant spécialisé dans l'accueil d'une tranche d'âge précise, il est important de respecter ces conditions d'âge dans la demande d'inscription.

Le questionnaire ci-joint a pour objectif de définir la possibilité et les conditions d'accueil d'un enfant porteur de handicap. Il est en effet essentiel que nous connaissions bien votre enfant pour savoir si nous pouvons l'accueillir, et ceci dans des conditions qui garantissent sa sécurité, son bien-être et son intégration.

Vous trouverez ce questionnaire à la suite de ce texte de présentation. Vous pouvez également le demander au secrétariat de l'ACL, ou au responsable du centre concerné.

Dans certains cas, nous serons amenés à vous proposer un encadrement spécifique pour accueillir votre enfant. Le coût de l'animateur supplémentaire qui s'occupera particulièrement de votre enfant sera à ajouter aux tarifs ci-dessous. Il s'élève à 42 € par jour et 21 € par demi-journée (le coût réel d'un animateur est de 63 € par jour, mais l'ACL a décidé de prendre en charge la différence).

TARIFS DES CENTRES DE LOISIRS - Année 2017

TARIFS GRENOBLE : tarifs subventionnés appliqués aux familles résidant à Grenoble
TARIFS DE BASE : appliqués aux résidents de toutes les autres communes (sauf accords spécifiques)

QUOTIENT FAMILIAL	CENTRES DE LOISIRS A LA JOURNEE (repas compris)		CENTRES DE LOISIRS A LA DEMI-JOURNEE		
	Tarifs Grenoble	Tarifs de base	Tarifs Grenoble	Tarifs de base	Repas
- 300	13,60 €	19,40 €	6,80 €	9,70 €	4,10 €
301 - 450	16,00 €	21,80 €	8,00 €	10,90 €	4,50 €
451 - 800	17,70 €	23,50 €	8,85 €	11,75 €	4,90 €
761 - 1220	18,70 €	24,40 €	9,35 €	12,20 €	5,15 €
1221 - 1450	19,60 €	25,20 €	9,80 €	12,60 €	5,40 €
1451 - 1800	20,50 €	26,00 €	10,25 €	13,00 €	5,65 €
+ 1800	21,20 €	26,70 €	10,60 €	13,25 €	5,90 €

Les aides

Pour obtenir des aides au financement du séjour de votre enfant, vous pouvez contacter :

- Votre commune de résidence (s'adresser au CCAS)
- La Maison Départementale de l'Autonomie - 15 avenue Doyen Louis Weil - 38010 Grenoble cedex 1. Tél : 04.38.12.48.48 ou 0800 800 83. Mail : mdphi@cg38.fr. site Internet : <http://www.mda38.fr>
- Votre assistante sociale

Démarches pour une première inscription :

1. Dans un premier temps, nous vous demandons de bien vouloir faire remplir le questionnaire ci-dessous par le professionnel s'occupant de votre enfant toute l'année.

2. Vous devez ensuite faire parvenir ce questionnaire **dûment complété** (tous les paragraphes sont importants pour optimiser l'accueil de l'enfant) au secrétariat de l'ACL, en précisant les jours d'accueil demandés.
3. Ce questionnaire sera transmis au responsable du centre d'accueil concerné qui vous contactera le plus rapidement possible, et vous donnera une première réponse. Il vous proposera un rendez-vous avec votre enfant, pour une visite du centre et une prise de contact plus approfondie.
4. Si le responsable du centre vous confirme son accord, il vous faudra alors contacter notre secrétariat pour remplir le dossier d'inscription (dossier annuel), et confirmer les dates de réservation. L'inscription ne deviendra définitive qu'après le règlement de votre participation.

Démarches pour les réservations suivantes :

Si votre enfant a déjà fréquenté nos centres de loisirs :

1. Vous devez déposer une demande de réservation auprès du secrétariat de l'ACL, par courrier ou par mail, en précisant bien les dates d'accueil souhaitées.
2. Dans un délai d'une semaine, le secrétariat de l'ACL vous donnera une réponse (il nous faut en effet vérifier que nous trouverons le personnel nécessaire pour assurer l'accueil de votre enfant aux dates demandées).
3. En cas de réponse positive, il vous faudra éventuellement remplir le dossier d'inscription s'il est périmé, et nous faire parvenir votre règlement, avant le début du séjour. L'inscription ne deviendra définitive qu'après le règlement de votre participation.

QUESTIONNAIRE ENCADREMENT SPECIFIQUE

Centre d'accueil demandé :

Dates d'accueil demandées (précisez journée ou demie-journée) :

NOM et PRENOM de l'enfant:

Date de naissance : Date de dépôt du dossier :

NOM de la personne responsable à contacter :

Adresse :

Numéros de Téléphone :

Nom et téléphone du médecin traitant :

CE DOCUMENT EST STRICTEMENT CONFIDENTIEL. IL DEVRA ÊTRE REMPLI PAR LE RESPONSABLE MÉDICO-ÉDUCATIF DE L'INSTITUT DONT DÉPEND L'ENFANT ET CONTRESIGNÉ PAR LES FAMILLES.

A. VIE SOCIALE, FAMILIALE ET SCOLAIRE :

- ◆ L'enfant est-il en internat ? : OUI NON
- ◆ L'enfant vit-il au domicile de ses parents ? : OUI NON
- ◆ L'enfant a t'il des frères et sœurs ? : OUI NON
- ◆ Expérience de la collectivité (autre que l'institut) OUI NON

Si oui, organisme :

Institut	Nom structure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
IEM						
IME						
CMP						
Hôpital jour						
École						
Autre :...						

B. DESCRIPTION DU TYPE DE HANDICAP ET/OU MALADIE (symptômes, troubles, particularités)

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

C. TRAITEMENT MÉDICAL EN COURS / PROTHÈSES ÉVENTUELLES (type et période d'utilisation)

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

D. NIVEAU D'AUTONOMIE

- très autonome
- moyennement autonome
- peu ou pas du tout autonome

E. GOÛTS, HABITUDES (objets fétiches, rituels, etc...), CENTRES D'INTÉRÊT PARTICULIERS

.....
.....

F. COMPORTEMENT RELATIONNEL (enfants, adultes, animaux) / RELATION AU BRUIT (angoisses...) / FACE A SA SEXUALITÉ (existante ou non)

.....

1. ORIENTATION	OUI	NON
Se repère dans le temps (matin, midi, après-midi, soir...)		
Se repère dans l'espace (locaux, extérieurs...)		
A conscience du danger		
2. COMMUNICATION	OUI	NON
Parle		
Communique par des gestes		
S'exprime par des cris		
Possède son propre langage (si oui, expliquez brièvement)		
A-t-il un support particulier ? Si oui, merci de le fournir avec les explications		
Est capable de lire (une consigne par exemple), si oui laquelle ?		
3. DÉPLACEMENTS	OUI	NON
Marche		
Court		
Utilise un appareillage particulier (si oui lequel)		
Monte et descend les escaliers (avec ou sans aide)		
Se relève seul après une chute		
Fait du vélo (avec ou sans aide)		
Peut marcher sur une assez longue distance (balade dans et /ou hors du centre) :		
4. ACTIVITÉS	OUI	NON
Choisit une activité parmi plusieurs proposées		
Peut suivre une activité soutenue (dans le temps)		
Se fatigue vite (même sans gros effort)		
Pratique régulièrement une activité sportive (si oui laquelle)		
Peut fréquenter une piscine (spécifier pataugeoire, grand bassin)		

5. COMPORTEMENTS PSYCHOLOGIQUES				
Éléments	Attrance ou aisance	Répulsions, peurs, angoisses	Réactions de l'enfant	Solutions pour l'encadrant
Eau : baignade, éclaboussures				
Feu				
Terre				
Animaux ferme, oiseaux				
Obscurité				
Foule, Bruit				

6. HABILLAGE	OUI	Avec de l'aide	NON
Reconnaît ses vêtements			
Autonomie vestimentaire			
Sait faire ses lacets, se boutonner, enfiler ses chaussures, etc...			

7. REPAS	OUI	NON	COMPLÉMENTS INFORMATION
Aucune autonomie			
Sait se servir les aliments présentés à table			
Utilise les couverts, porte les aliments à la bouche			
Sait couper les aliments (utilisation du couteau)			
Préhension plus ou moins fine (épilucher, recracher les noyaux..)			
Demande à boire ou se sert de l'eau			
Tient un verre et boit seul			

Mange ses aliments : (entourer le bon choix) :

Mixés fins

Mixés grossièrement

En morceaux

Coupés normalement

8. PROPRETÉ	OUI	NON	NON ACQUISE
Urine			
Selles			
Besoin d'aide			
9. TRANSFERT, REPOS	OUI	NON	PARTICULARITÉS
Aide au transfert (si handicap moteur)			
A peur du noir			
Fait la sieste (préciser le temps)			
Temps calme suffisant			

PROFESSIONNEL AYANT REMPLI CE DOCUMENT :

Nom, prénom : Fonction dans l'institut :

Observations utiles pour le bon déroulement du séjour :

.....

.....

.....

.....

Signature et tampon de l'Institut :

Signature des parents :