**Document de liaison**



**EAJE – Assistant(e) maternel(le) - Ecole - Accueil de loisirs**

***Dossier confidentiel rempli par la famille et le professionnel référent Petite Enfance***

NB : Ce document doit être rempli de la manière la plus exhaustive possible pour permettre d’adapter au mieux l’accueil de l’enfant.

**ADMINISTRATIF :**

NOM – PRENOM de l’enfant : .........................................................

Né(e) le : ...... /...... / ......

Nom – Prénom des parents ou famille d’accueil : .........................................................

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

Composition de la fratrie (nombre, âge) : ......................................................................................

Adresse : ......................................................................................

Téléphone des parents ou de la famille d’accueil :

Domicile : ............................................................................................

Portable : ...........................................................................................

Professionnel : ...................................................................................

Mail : ...................................................................................................

**SOCIALISATION ACTUELLE :** (Plusieurs réponses possibles)

En famille  En EAJE  Chez un(e) Assistant(e) Maternel(le)  Garde à domicile

Autre  (à préciser)

…………………………………………………………………………………………………………………

Commune d’accueil si différente du lieu d’habitation : ………………………………………………….

**PROJET DE SCOLARISATION**

Nom de l’école, commune : ...............................................................

Classe suivie : ..............................

Enseignant et/ou personne accompagnant l’enfant : …………………………………………………….

Référent périscolaire : ……………………………………….

Autres contacts : …………………………………………………………………………………………….

Si besoin et en concertation avec la famille, l’école peut-elle prendre contact avec la structure ?

Oui  Non

Dispositif : Aucun  AESH  ULIS  APADHE  Autres  ………………

Type de Suivi : Aucun  PMI  CAMSP  CMP  CMPP  SESSAD  PCO

Autres  ………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pour mieux me connaître**  Mon prénom :  Mon âge : | | |
| Ma famille, mes animaux, mes doudous … | Quand je ne suis pas à la maison, je suis à … | Mes peurs, mes angoisses, mes contrariétés … |
| Ce qui me rassure, me réconforte … | Pour moi, le repas … | Pour moi, les toilettes … |
| Pour moi, communiquer c’est… | Pour me déplacer… | Pour moi, l’habillage… |

**Fiche de Transmission**

**CENTRES D’INTERÊTS :**

*Ce que j’aime faire :*

*Ce que j’aime moins faire :*

*Ce que je n’aime pas du tout faire :*

*Ce qui m’est difficile :*

*Les petits trucs et astuces :*

|  |
| --- |
| Observations : |

|  |
| --- |
| **Autorisation parentale :**  Je soussigné .............................................................. autorise la diffusion de ce document à toutes personnes susceptibles d’accueillir mon enfant.  A .................................., le ...... /...... / ...... Signature : |