

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU SPORTIF

LE SPORTIF

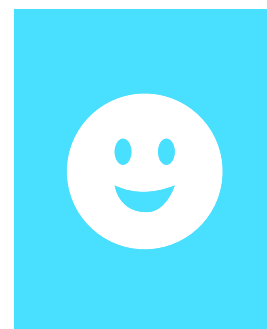
Nom

Prénom

Date de naissance/...../.....

Adresse.....

.....



Accompagnement actuel

	NOM	COORDONNÉES (téléphone / Email)
Etablissement MS		
Service		
Ecole ordinaire		
Autre		

Autre accompagnement à domicile

PROFESSION	NOM	COORDONNÉES (téléphone / Email)

RESPONSABLE LÉGAL

Nom

Prénom

Téléphone

Email

Adresse ;

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence lors de la pratique

Nom/prénom

Téléphone

Nom/prénom

Téléphone

Le sportif a-t-il des spécificités ou des troubles associés au TSA ? Si oui, lesquelles ?

.....

Le sportif a-t-il des particularités :

sensorielles

<input type="checkbox"/> Aime	<input type="checkbox"/> N'aime pas du
++	

alimentaires

<input type="checkbox"/> Aime ++	<input type="checkbox"/> N'aime pas du

Le sportif comprend-t-il des consignes simples (exemples : saute, cours, baisse-toi, marche, etc.) ?

.....

S'il n'utilise pas le langage verbal, un autre moyen de communication est-il mis en place ? Précisez :

.....

.....

Avez-vous des préconisations à nous transmettre ?

.....

Le sportif est-il autonome pour demander et aller aux toilettes ? Si non, précisez ses besoins :

.....

Le sportif est-il emmené à présenter des comportements défis ? Si oui, comment se manifestent-ils ?

.....

.....

Selon vous, quelle situation que nous serions amenés à rencontrer pourrait générer un trouble du comportement chez ce sportif ?

.....

.....

Quels sont les objectifs travaillés actuellement (par les parents, la structure d'accueil, les professionnels en libéral) qui pourraient être généralisés lors de la pratique en club ? Si possible, joindre une copie du PPI.

.....

.....

Quel autre renseignement sur le sportif nous serait utile pour mieux l'accompagner dans sa pratique sportive ?

.....

FICHE DE COMPÉTENCES DU SPORTIF

Nom et prénom du sportif

Discipline sportive (optionnel)

Date de remplissage de la grille :/...../.....

Âge Saison sportive

DOMAINES	ITEMS	OBSERVATIONS																					
Compétences sociales et de communication	Communication expressive	Il est : <input type="checkbox"/> verbal <input type="checkbox"/> non-verbal Il communique : <input type="checkbox"/> pas du tout <input type="checkbox"/> peu <input type="checkbox"/> avec modération <input type="checkbox"/> beaucoup <input type="checkbox"/> il semble refuser toute communication																					
	Communication réceptive	<input type="checkbox"/> Compréhension des consignes quand elles sont visuelles (pictogrammes) et individuelles <input type="checkbox"/> Compréhension des consignes adressées directement au sportif (mots simples et courts) <input type="checkbox"/> Compréhension des consignes collectives																					
	Interactions sociales	Il entre en communication avec les autres sportifs : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Par : <input type="checkbox"/> le verbal <input type="checkbox"/> le toucher <input type="checkbox"/> un geste inadapté ? <input type="checkbox"/> il imite ses partenaires <input type="checkbox"/> il semble ignorer les autres																					
Sensorialité	Auditive	<input type="checkbox"/>																					
	Au toucher	<input type="checkbox"/>																					
	Aux odeurs	<input type="checkbox"/>																					
	Visuelle	<input type="checkbox"/>																					
	À la douleur	<input type="checkbox"/>																					
	Aux mouvements vestibulaires	<input type="checkbox"/>																					
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> Hypersensibilité <small>(réaction plus forte que ce qui est attendu)</small> </td> <td style="text-align: center;"> Hyposensibilité <small>(réaction moins forte que ce qui est attendu, ou absente)</small> </td> <td style="text-align: center;"> Commentaires </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> autres particularités : <input type="checkbox"/> aucune particularité sensorielle </td> </tr> </table>	Hypersensibilité <small>(réaction plus forte que ce qui est attendu)</small>	Hyposensibilité <small>(réaction moins forte que ce qui est attendu, ou absente)</small>	Commentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> autres particularités : <input type="checkbox"/> aucune particularité sensorielle		
Hypersensibilité <small>(réaction plus forte que ce qui est attendu)</small>	Hyposensibilité <small>(réaction moins forte que ce qui est attendu, ou absente)</small>	Commentaires																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> autres particularités : <input type="checkbox"/> aucune particularité sensorielle																							
Domaine cognitif	Compétences générales	Il connaît les couleurs : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Il sait compter : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																					
	Type d'activité Perception de l'espace et temporalité	<table border="0"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> N'a pas besoin de guidance spécifique <input type="checkbox"/> Guidance verbale <input type="checkbox"/> Guidance gestuelle <input type="checkbox"/> Mimétise <input type="checkbox"/> Guidance visuelle <input type="checkbox"/> Guidance physique <input type="checkbox"/> Guidance environnementale </td> <td style="text-align: center;"> Commentaires </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> N'a pas besoin de guidance spécifique <input type="checkbox"/> Guidance verbale <input type="checkbox"/> Guidance gestuelle <input type="checkbox"/> Mimétise <input type="checkbox"/> Guidance visuelle <input type="checkbox"/> Guidance physique <input type="checkbox"/> Guidance environnementale	Commentaires																			
<input type="checkbox"/> N'a pas besoin de guidance spécifique <input type="checkbox"/> Guidance verbale <input type="checkbox"/> Guidance gestuelle <input type="checkbox"/> Mimétise <input type="checkbox"/> Guidance visuelle <input type="checkbox"/> Guidance physique <input type="checkbox"/> Guidance environnementale	Commentaires																						

DOMAINES	ITEMS	OBSERVATIONS																																				
<p>Domaine cognitif</p> <p>Type d'activité</p> <p>Perception de l'espace et temporalité</p>	<p>Repères du sportif dans la séance</p>	<p>Il sait se repérer dans : <input type="checkbox"/> l'espace de pratique habituel <input type="checkbox"/> vestiaire <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> espace de pratique inhabituel</p> <p>Il se repère dans l'environnement de jeu : <input type="checkbox"/> oui, sans outils <input type="checkbox"/> oui, avec outils (matérialisation) <input type="checkbox"/> non</p> <p>Il se repère dans le temps : (identifie le début, la fin...) <input type="checkbox"/> oui, sans timer <input type="checkbox"/> oui, avec timer <input type="checkbox"/> non</p> <p>Il se repère dans la séance <input type="checkbox"/> oui, sans outils <input type="checkbox"/> oui, avec outils (séquentiel) <input type="checkbox"/> non</p> <p>Il sait gérer les imprévus/ changements <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>																																				
<p>Comportement</p>	<p>Troubles associés</p> <p>Comportements problématiques</p>	<p><input type="checkbox"/> troubles alimentaires <input type="checkbox"/> troubles du sommeil <input type="checkbox"/> crises d'épilepsie <input type="checkbox"/> TDAH <input type="checkbox"/> autres (précisez) : Précisions et origines identifiées de ces comportements :</p> <p>Intégrité physique envers lui-même : <input type="checkbox"/> se fait mal <input type="checkbox"/> se mord <input type="checkbox"/> se tape</p> <p>Intégrité physique ou verbale envers les autres : agressivité <input type="checkbox"/> physique <input type="checkbox"/> verbale</p> <p>Avec objets : <input type="checkbox"/> destruction <input type="checkbox"/> ingestion <input type="checkbox"/> mise à la bouche <input type="checkbox"/> utilisation inadaptée <input type="checkbox"/> fuite</p> <p><input type="checkbox"/> mise en retrait volontaire de l'activité</p> <p><input type="checkbox"/> autres comportements (précisez) :</p>																																				
<p>Compétences motrices</p>	<p>Motricité globale</p> <p>Motricité spécifique</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>oui</th> <th>non</th> <th></th> <th>oui</th> <th>non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sauter</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Lancer une balle à la main</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Marcher</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Renvoyer une balle avec la main</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Courir</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Lancer une balle avec le pied</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Descendre les escaliers</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Renvoyer une balle avec le pied</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Monter les escaliers</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Il sait nager : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Il est à l'aise dans l'eau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Il sait sauter <input type="checkbox"/> à cloche-pied <input type="checkbox"/> à pieds joints</p> <p>Il sait rouler : <input type="checkbox"/> en avant <input type="checkbox"/> en arrière</p> <p>Il sait : <input type="checkbox"/> avancer sur une petite hauteur (ex : poutre)</p> <p>Il a des difficultés pour : <input type="checkbox"/> se relever <input type="checkbox"/> s'asseoir ou s'allonger par terre</p> <p>Il ne supporte pas d'être : <input type="checkbox"/> sur le ventre <input type="checkbox"/> sur le dos <input type="checkbox"/> se relever s'il trébuche / chute <input type="checkbox"/> se baisser</p>		oui	non		oui	non	Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lancer une balle à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renvoyer une balle avec la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lancer une balle avec le pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descendre les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renvoyer une balle avec le pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monter les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	oui	non		oui	non																																	
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lancer une balle à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renvoyer une balle avec la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lancer une balle avec le pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
Descendre les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renvoyer une balle avec le pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
Monter les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom:

Adresse :

Tuteur légal de :

Nom :

Prénom:

Date de naissance :

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise et je demande à AGIR CONTRE LA MALADIE, dont le siège est situé au 13 Rue Des Filatures, 44190 Clisson :

J'autorise Agir contre la maladie à :

- filmer
- photographeur
- interviewer
- utiliser l'image

En conséquence, j'autorise AGIR CONTRE LA MALADIE, propriétaire du site/de évènements, etc. à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public les films, les photographies pris(es) dans le cadre de la présente et/ou les paroles que j'ai prononcées dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s :

- directement par le propriétaire du **site/des évènements, etc.** sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de télédiffusion, de papier (journaux et périodiques) et électronique (Internet), dans le monde entier, sans aucune limitation, intégralement ou par extraits, pour une durée de 10 ans à compter de la signature de la présente autorisation.
- cédé(e)s à des tiers, dans les mêmes conditions.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de la présente dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à ma disposition un justificatif à chaque parution ou diffusion des photographies, films et/ou interviews sur simple demande.

Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Fait à, le

Signature du représentant
AGIR CONTRE LA MALADIE :

Signature du représentant légal de la personne photographiée, filmée et/ou interviewée * précédée de la mention « bon pour autorisation » :