

NOM :

Prénom :

## Environnement

### Accès

Accès particulier à l'établissement :  OUI  NON  
 Accès et sorties de classe (camarade/avant ou après les autres) :  OUI  NON  
 Ascenseur nécessaire :  OUI  NON

### Mobilité :

Cannes :  OUI  NON / Déambulateur :  OUI  NON / Fauteuil roulant :  OUI  NON / Allongé :  OUI  NON

### Hygiène :

Possibilité de lavage des mains avec savon liquide :  OUI  NON  
 Autoriser l'élève à sortir pour aller aux toilettes :  OUI  NON  
 Autoriser l'élève à avoir une bouteille d'eau en classe :  OUI  NON  
 Protections nécessaires contre le soleil :  OUI  NON  
 Autoriser l'élève à porter un couvre chef en classe :  OUI  NON

### Sécurité

Lieu adapté pour le repos :  OUI  NON  
 Protocole d'urgence dans le PAI :  OUI  NON  
 Ordonnances jointes :  OUI  NON  
 Prévenir les parents si épidémie (gastro-entérite, grippe, rougeole, varicelle ..) :  OUI  NON  
 Récréation dans un lieu calme avec camarade :  OUI  NON

## Enseignement

### Activités en classe

Conséquences des traitements (mémoire, concentration, fatigabilité, écriture). Cf CR médical :  OUI  NON  
 Aménagements pédagogiques spécifiques :  OUI  NON

### Ergonomie

Nécessité de placement spécifique dans la classe :  OUI : à préciser  NON  
 Nécessité d'un double jeu de livres :  OUI  NON  
 Nécessité d'un casier individuel accessible facilement :  OUI  NON

### Éducation physique et sportive

Limitation de capacités :  OUI  NON  
 Participation aux activités :  OUI  NON  
 Ressources mobilisables : .....

## Sorties scolaires

### Conditions nécessaires pour les journées

.....  
 .....

## Temps périscolaire et récréations

Récréations autorisées :  OUI  NON

### Cantine :

Régime particulier :  OUI  NON  
 Priorité d'accès :  OUI  NON

Rédigé par : .....le : .....signature :

Téléphone/mail : .....

# TERRITOIRES ET ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ADHÉRENTS AU RIFHOP (MAI 2017)

