**SECTION « NATATION POUR TOUS »  
QUESTIONNAIRE**

Nom de l’enfant / jeune :

Prénom de l’enfant / jeune :

Age de l’enfant / jeune :

Quel est son handicap ?

AUTISME 🞎 T.E.D. 🞎

Votre enfant a-t-il une déficience

Auditive :

Visuel :

Votre enfant est-il sujet aux crises d’épilepsie Oui 🞎 Non 🞎

Si oui, préciser la fréquence :

Conseils en cas de crise :

Comment avez-vous été informés de cette section natation ?

Pourquoi avez-vous décidé d'y participer ?

Qu'attendez-vous de cette section :

* Pour votre enfant ?
* Pour vous-même ?

1. **Compétences de votre enfant :**

Votre enfant aime-t-il l’eau ? Oui 🞎 Non 🞎

Votre enfant a-t-il peur de l’eau ? Oui 🞎 Non 🞎

Votre enfant sait-il nager ? Oui 🞎 se débrouille 🞎 Non 🞎

* Si oui, nage-t-il : avec bouées 🞎 seul 🞎
* Si non, peut-il se maintenir hors de l’eau sans bouée Oui 🞎 Non 🞎

Commentaires :

A-t-il la notion du danger ? Oui 🞎 Non 🞎

A-t-il la notion du temps ? Oui 🞎 Non 🞎

Si non, quel outil utilise-t-il pour se repérer dans le temps ?

…………………………………………………………………….

A-t-il la notion de l’espace :

Sait-il se repérer dans un groupe ? Oui 🞎 Non 🞎

Sait-il se repérer dans un lieu (se déplacer seul) ? Oui 🞎 Non 🞎

Sur combien de temps peut-on mobiliser sa concentration :

* Aucune concentration 🞎
* De 5 à 10 minutes 🞎
* De 10 à 20 minutes 🞎
* Environ 30 minutes 🞎
* Plus de 45 minutes 🞎

1. **La communication**

Votre enfant répond-t-il à son prénom ? Oui 🞎 Non 🞎

Votre enfant comprend-il une consigne simple ? Oui 🞎 Non 🞎

Comment votre enfant communique-t-il ? (, , ,...) ?

* Verbalement 🞎
  + Par gestes 🞎
  + Par signes 🞎
  + Par images / pictos 🞎

Commentaires :

Comment exprime-t-il qu'il a :

* Peur ?

* Froid ?

* Qu’il est fatigué ?

* Qu’il doit aller aux toilettes ?

* Qu’il n'aime pas une activité ?

* Qu’il veut faire une autre activité ?

* Qu’il a fini une activité ?

Votre enfant demande-t-il de l'aide ? Oui 🞎 Non 🞎

* Si oui, comment :

1. **Hygiène - Toilettes**

Votre enfant est-il propre Oui 🞎 Non 🞎

Si non, votre enfant porte-il des protections Oui 🞎 Non 🞎

Votre enfant va-t-il aux toilettes :

Seul 🞎 avec aide 🞎 non 🞎

Décrivez l'aide qui doit lui être apportée (descendre son maillot, l'essuyer...) :

1. **Intérêts et renforçateurs**

Votre enfant supporte-t-il la présence d'autres enfants ? Oui 🞎 Non 🞎

Quelles sont ses relations aux autres ? (Isolé, possessif, observateur, …) :

À quelles récompenses votre enfant répond-t-il le mieux ?

* Sociales ? Oui 🞎 Non 🞎

Si oui, lesquelles (bravo, bisou, caresses...) :

* alimentaires ? oui 🞎 non 🞎

Si oui, lesquelles (bonbons, biscuits, jus...) :

* objets ou activités ? oui 🞎 non 🞎

Si oui, lesquels (musique, peluche...) :

1. **Comportements**

Votre enfant supporte-t-il le bruit ? Oui 🞎 Non 🞎

Accepte-t-il le bonnet de bain ? Oui 🞎 Non 🞎

Accepte-t-il de passer sous la douche avant d’accéder au bassin ? Oui 🞎 Non 🞎

Votre enfant a-t-il des troubles du comportement ? Oui 🞎 Non 🞎

Si oui, merci de préciser,

Ce qui caractérise le trouble ou la crise (obsession, écholalie, autostimulation, cris, isolement, agressivité, mise en danger …)

Ce qui peut déclencher la « crise » :

Ce qui peut calmer, arrêter la « crise » (faut-il intervenir ? comment intervenir ?) :

Votre enfant supporte-t-il le contact physique (accepte-t-il d’être touché) ?

Oui 🞎 Non 🞎