**FICHE PERSONNELLE CONCERNANT L’ENFANT**

Document confidentiel

NOM et PRENOM de l’enfant :

……………………………………………………………………...

E-mail des parents : …………………………………………………

………………………………………………………………………

Tel des parents : …………………………………………………..

……………………………………………………………………

Mon enfant est **baptisé**  OUI NON

Il a fait sa **Première communion** OUI NON

Il est **Confirmé** OUI NON

(Entourer la bonne réponse)

A-t-il été catéchisé ? En famille, à l’école, en paroisse ?

A-t-il le sens de la prière personnelle ?

Est-il en aumônerie paroissiale ?

Est-il habitué à la prière en famille ?

Se pose-t-il des questions existentielles par rapport à la Foi ?

**Observations particulières :**

Votre enfant est-il sous traitement médical ? OUI NON

Chers parents,

Dans un souci de collaboration plus profonde, nous voudrions vous demander de nous donner, à titre confidentiel, quelques indications sur le caractère et le comportement de votre enfant, et sur ce que vous souhaitez qu’il acquiert avec nous pendant le séjour.

Don Jean PARLANTI, responsable du « pélé Jeunes » et toute l’équipe encadrante

**Sur le plan du caractère :**

Votre enfant a-t-il le sens de l’effort ?

Quelles sont ses qualités principales ?

Sur quels points souhaitez-vous que nous fassions porter l’effort pendant le camp ?

**Sur le plan du rapport au téléphone, aux écrans :**

Quel est son comportement face au téléphone et aux écrans ?

Pour vous, ou se situe votre enfant entre 0 et 10 ?

0 (indépendant) 10(addict)

Pensez vous que ce sera difficile d’être privé de son téléphone pendant les 5 jours ? Le laissera-t-il bien à la maison, comme demandé par les organisateurs ?

**Sur le plan psychologique :**

Est-il sujet à des peurs, des angoisses ?

Est-il sujet à l’anxiété, l’émotivité, une certaine sensibilité ?

Est-il porteur de différence telle que l’autisme, un handicap, la dyspraxie, la dyslexie…, trouble du comportement ou de l’attention ?

**Sur le plan physiologique :**

Est-il sujet à des allergies ? Lesquelles ?

Est-il sujet à une certaine fatigabilité liée à son âge ou à des maladies récentes ?

Dort-il bien ? A-t-il des problèmes d’énurésie ?

A-t-il bon appétit ? Mange-t-il de tout ? A-t-il un régime particulier ?

Est-il sportif ?

**Sur le plan de la réflexion :**

A-t-il le sens de l’observation ?

A-t-il avec vous des discussions profondes sur les questions qui intéressent son âge ?

**Sur le plan de la vie familiale et communautaire :**

Nombre de frères : Nombre de sœurs :

Prénoms et âges des frères et sœurs :

A-t-il vécu un deuil qui l’affecte particulièrement ?

Votre enfant participe-t-il activement et régulièrement aux tâches de la maison ?

Fait-il partie d’un mouvement ? Si oui, lequel ?

Aime-t-il prendre des responsabilités ?