

Mieux connaître votre enfant

Maternelle 4 ans

Nous souhaitons mieux connaître votre enfant pour faciliter son entrée à l'école.
Merci de répondre à ces quelques questions!

Nom de votre enfant : _____

Fille Garçon Autre Date de naissance : _____
jour /mois/année

A-t-il des frères et sœurs?		
Prénom	Nom	Âge

Quelle est la **langue** parlée à la **maison**? _____

Est-ce que votre enfant parle une **autre langue**? Non Si oui, laquelle? _____

Est-ce que votre enfant parle/comprend le français? Oui Non

A-t-il fréquenté un CPE, un Milieu familial? Oui Non

Nom du milieu ou du responsable	Type de milieu	Inscrivez la date ou l' âge de l'enfant lors...	
	<input type="radio"/> CPE <input type="radio"/> Milieu familial <input type="radio"/> Garderie privée subventionnée. <input type="radio"/> Garderie privée non subventionnée <input type="radio"/> Service de garde non reconnu	Début : _____	Fin : _____
	<input type="radio"/> CPE <input type="radio"/> Milieu familial <input type="radio"/> Garderie privée subventionnée. <input type="radio"/> Garderie privée non subventionnée <input type="radio"/> Service de garde non reconnu	Début : _____	Fin : _____
	<input type="radio"/> CPE <input type="radio"/> Milieu familial <input type="radio"/> Garderie privée subventionnée. <input type="radio"/> Garderie privée non subventionnée <input type="radio"/> Service de garde non reconnu	Début : _____	Fin : _____

Advenant le cas où votre enfant doit être inscrit dans une autre école que votre école d'appartenance pour la maternelle 4 ans (pas de service de maternelle 4 ans à votre école ou plus de place) :

1- Acceptez-vous de le transporter matin et soir si aucun service de transport scolaire n'est disponible?

Oui Non

2- Acceptez-vous qu'une autre école vous soit proposée? Oui Non

A-t-il déjà reçu des **services professionnels** ? Oui Non

Services reçus (ex : orthophonie, psychologie, ergothérapie, travail social, psychoéducation)	Établissements (ex : CLSC, CRE, CHUS, privé)

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé et/ou allergies? _____

Votre enfant prend-il des médicaments? _____

Nom du médecin de famille? _____

Votre enfant est-il propre? _____

À quoi votre enfant **aime jouer** à la maison? : _____

Si votre enfant vit une émotion négative (peine, colère, frustration, peur, etc.), **qu'est-ce qui le calme?** :

Avez-vous des **inquiétudes** face à son entrée à la maternelle? : _____

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer : _____

Merci de votre précieuse collaboration!

L'équipe de l'école.

Signature du répondant : _____

Lien avec l'enfant : _____

Date : _____