

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 <b>date</b> ou l' <b>âge</b> 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) :

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

**Veillez noter qu'il n'y a aucun transport disponible pour la maternelle 4 ans.**

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

<b>Services reçus</b> (ex : orthophonie, psychologie, ergothérapie, travail social, psychoéducation)	<b>Établissements</b> (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 : \_\_\_\_\_