

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), acceptez-vous de le transporter matin et soir si aucun service de transport scolaire n'est disponible?

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 : _____