

**INSCRIPTION À L’ÉDUCATION PRÉSCOLAIRE**



|  |  |
| --- | --- |
| **ÉCOLE :**  |       |

|  |
| --- |
| **Questionnaire destiné aux parents de maternelle 4 et 5 ans** |

Ce questionnaire a pour but de nous aider **à mieux connaitre votre enfant** afin de **bien l’accompagner** dans son développement et son cheminement scolaire. Ces informations sont **confidentielles** et seront utilisées dans le but de favoriser une transition de qualité vers le préscolaire. **Merci de votre confiance et temps que vous y consacrez.**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION** |
| Nom de l’enfant : |       | Prénom : |       |
|  |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS SUR LE MILIEU FAMILIAL** |
| L’enfant vit avec : |
| Ses deux parents [ ]  | Un parent [ ]  | précisez lequel : |       |
| Garde partagée [ ]  | Tuteur [ ]  | Famille d’accueil [ ]  |  |

|  |
| --- |
| Renseignements sur les frères et sœurs |
| Prénom | Âge | Niveau scolaire |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENT SUR L’EXPÉRIENCE DE LA VIE DE GROUPE** |
| Votre enfant fréquente-t-il un service de garde de façon régulière**\***? | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Votre enfant fréquente-t-il une maternelle 4 ans? | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un service de garde de façon régulière au cours des deux dernières années? | Oui [ ]  | Non [ ]  |

|  |
| --- |
| ***\**** *La garde est régulière si l'enfant est généralement gardé toutes les semaines. Elle peut être à temps plein ou à temps partiel, le jour, le soir, la nuit ou la fin de semaine. Elle exclut le gardiennage occasionnel, par exemple pour des sorties en soirée ou des loisirs.**Prendre note que pour le programme maternelle 4 ans à temps plein, le Ministère de l’Éducation (MÉES) nous demande de lui transmettre de l’information concernant la provenance des enfants inscrits dans les classes de maternelle 4 ans.* |

Précisez-le(s) nom(s) et type(s) de milieu(x) fréquenté(s).

(subventionné = tarif de base de 8,70 $ par jour / non subventionné = tarif de base exemple 41,00 $ par jour ou plus avant impôt) :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom(s) : |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Centre de la petite enfance (CPE) | [ ]  | Milieu familial subventionné | [ ]  |
| Garderie privée subventionnée | [ ]  | Milieu familial non subventionné | [ ]  |
| Garderie privée non subventionnée | [ ]  | Domicile d’une personne de l’entourage | [ ]  |
| Milieu scolaire | [ ]  | Domicile de l’enfant | [ ]  |

Décrivez en quelques mots comment s’y est-il adapté?

|  |
| --- |
|       |

Il est possible que votre milieu de garde ou scolaire vous ait remis ou vous remettre ultérieurement un portrait du développement de votre enfant. Acceptez-vous de le partager avec l’équipe-école (s’il y a lieu)?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Oui, vous trouverez ci-joint copie(s) du (des) document(s). |
| [ ]  | Oui, une copie du (des) document(s) suivra par courriel ou au secrétariat de l’école dès que possible. |
| [ ]  | Non, je ne souhaite pas partager ces informations. |
| [ ]  | Autre : |       |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’enfant a-t-il participé ou participera-t-il d’ici la rentrée scolaire à d’autres activités de groupe (ex. : camp de jour, cours municipaux, etc.)? | Oui [ ]  | Non [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Si oui, s.v.p. précisez : |       |

S’il y a lieu, décrivez en quelques mots comment il a vécu cette expérience?

|  |
| --- |
|       |

|  |
| --- |
| **DÉVELOPPEMENT DE L’ENFANT** |
| En quelques mots, pouvez-vous nous décrire votre enfant (sa personnalité, ses goûts, ses forces, ses petits défis)? |
|       |

Cochez « **oui** » si votre enfant a besoin d’une supervision PLUS ÉTROITE ou d’une aide PLUS SOUTENUE de l’adulte que la supervision de groupe et l’aide occasionnelle attendue à cet âge. Dans un tel cas, merci de préciser son autonomie, le niveau d’aide que vous lui apportez et tout besoin matériel spécifique s’il y a lieu.

Cochez « **non** » si l’enfant présente le niveau d’autonomie attendu à cet âge.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **Non** | **Merci de préciser son autonomie, le niveau d’aide que vous lui apportez et tout besoin matériel spécifique s’il y a lieu.** |
| Prendre place et avoir un comportement approprié dans un moyen de transport | [ ]  | [ ]  |       |
| Circuler de façon sécuritaire(ex. : escalier, petit module de jeu, etc.) | [ ]  | [ ]  |       |
| Aller à la toilette | [ ]  | [ ]  |       |
| S’habiller | [ ]  | [ ]  |       |
| Manger | [ ]  | [ ]  |       |
| Se détendre | [ ]  | [ ]  |       |
| Comprendre un message (ex. : consigne) | [ ]  | [ ]  |       |
| Être attentif à la personne qui parle (ex. : histoire) | [ ]  | [ ]  |       |
| Se faire comprendre par les gens de son entourage | [ ]  | [ ]  |       |
| Demander de l'aide au besoin | [ ]  | [ ]  |       |
| Respecter généralement les règles et routines de la maison | [ ]  | [ ]  |       |
| Participer aux activités proposées en groupe | [ ]  | [ ]  |       |
| Gérer ses émotions | [ ]  | [ ]  |       |
| S’adapter à la nouveauté, aux changements | [ ]  | [ ]  |       |

**Merci d’indiquer si votre enfant a déjà reçu ou recevra sous peu un (des) service(s) d’un partenaire de la santé ou des services sociaux en lien avec une inquiétude particulière?**

*Nul besoin d’indiquer ici le suivi de santé régulier et préventif.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Service privéou public** | **Nom du professionnel** | **Lieu** | **Date / période** | **Suivi toujours actif?** |
| Audiologie |       |       |       |       |
| Éducation spécialisée |       |       |       |       |
| Ergothérapie |       |       |       |       |
| Médecine familiale |       |       |       |       |
| Médecin spécialiste |       |       |       |       |
| Optométrie |       |       |       |       |
| Orthophonie |       |       |       |       |
| Psychologie |       |       |       |       |
| Psychoéducation |       |       |       |       |
| Travail social |       |       |       |       |
| Autres : |       |       |       |       |

Acceptez-vous de partager avec l’équipe-école les conclusions / recommandations du (des) rapport(s) professionnel(s) concerné(s)?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Oui, vous trouverez ci-joint copie(s) du(des) document(s). |
| [ ]  | Oui, je ferai suivre une copie du (des) document(s) avec mention « ***confidentiel*** » à l’attention de la direction de l’école dès que possible. |
| [ ]  | Oui, j’aimerais recevoir le formulaire de consentement à signer vous permettant de faire venir le(s) document(s) pertinent(s). |
| [ ]  | Non, je ne souhaite pas partager ces informations. |
| [ ]  | Autre : |       |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **L’ENTRÉE À L’ÉCOLE** |
| Votre enfant vivra cette année une grande étape de sa vie en entrant au préscolaire. Quels sont vos questionnements et/ou vos souhaits? Avez-vous des craintes? |
|       |

Lorsque vous parlez de l’école à la maison, votre enfant semble généralement…

|  |
| --- |
|       |
| (complétez la phrase en indiquant son attitude/émotion) |

|  |
| --- |
| En terminant, si vous avez des préoccupations, aimeriez-vous pouvoir en discuter avec la direction de l’école? |
| [ ]  | Oui |
| [ ]  | Non |
| [ ]  | Je n’ai pas de préoccupations particulières |

Merci de préciser le meilleur moyen et le meilleur moment pour vous joindre de jour :

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
| *Signature du parent ou du responsable légal* |  | *Date* |



**Merci de favoriser une transition harmonieuse vers l’école!**