

ÉCOLE : _____

Questionnaire destiné aux parents de maternelle 4 et 5 ans

Ce questionnaire a pour but de nous aider à **mieux connaître 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 : _____

Date de naissance : _____

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

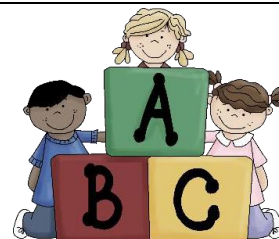
Votre enfant fréquente-t-il un service de garde de façon régulière? Oui Non

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

Si oui, s'est-il facilement adapté? Oui Non

Précisez : _____



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

Nom(s) : _____

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Centre de la petite enfance (CPE) |
| <input type="checkbox"/> Garderie privée |
| <input type="checkbox"/> Milieu scolaire |
| <input type="checkbox"/> Milieu familial |
| <input type="checkbox"/> Domicile d'une personne de l'entourage |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

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)?

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Oui, vous trouverez ci-joint copie(s) du (des) document(s). |
| <input type="checkbox"/> Oui, une copie du (des) document(s) suivra au secrétariat de l'école dès que possible. |
| <input type="checkbox"/> Mon milieu ne fournit pas ces informations. |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne souhaite pas partager ces informations. |
| <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|--|------------------------------|------------------------------|

| | |
|---------------------------|-------|
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Circuler de façon sécuritaire (ex. : escalier, petit module de jeu, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Aller à la toilette | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| S'habiller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Manger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se détendre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Comprendre un message (ex. : consigne) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Être attentif à la personne qui parle (ex. : histoire) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se faire comprendre par les gens de son entourage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Demander de l'aide au besoin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Respecter généralement les règles et routines de la maison | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Participer aux activités proposées en groupe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Gérer ses émotions | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| S'adapter à la nouveauté, aux changements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

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? (ex. : orthophonie, ergothérapie, psychologie, médecin, etc.)

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

| Service privé ou public | Nom du professionnel | Lieu | Date / période | Suivi toujours actif? |
|-------------------------|----------------------|------|----------------|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

- Ne s'applique pas.
- 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 (ex. : excité, curieux, inquiet...)

_____ (complétez la phrase en indiquant son attitude/émotion)

Autres informations

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!

