



Bienvenue à la maternelle!

Madame,
Monsieur,

Il nous fait plaisir d'accueillir votre enfant à l'école **(nom de l'école)** pour la prochaine année scolaire. Nous souhaitons que ce nouveau milieu favorise sa réussite scolaire ainsi que son épanouissement personnel.

Afin d'assurer une approche adaptée aux besoins des nouveaux élèves de maternelle et dans le but de porter une attention particulière à votre enfant, nous vous proposons de remplir le questionnaire « **Parlez-nous de votre enfant** ». En le complétant, vous nous permettez de mieux le connaître et d'assurer son bien-être dès les premiers jours.

Vous recevez également une deuxième copie de ce questionnaire et nous vous invitons à la remettre cette semaine à l'éducatrice ou l'éducateur de votre enfant en milieu de garde. Les observations dans les différents contextes de la garderie (seul ou en groupe, activités libres ou dirigées) permettent de nous offrir un portrait global de votre enfant. Votre autorisation sera requise au volet 1 de ce questionnaire. **Vous devrez remettre ce questionnaire au secrétariat de l'école au plus tard le _____.**

En tant que premiers responsables de l'éducation de votre enfant, nous croyons que vous êtes les meilleures personnes pour le guider vers cette nouvelle étape. Grâce à votre collaboration vous facilitez ainsi la transition, de la maison ou du milieu de garde, vers l'école.

Nous vous remercions à l'avance de votre bienveillante collaboration.

Signature et nom de la direction

COORDONNÉES DE L'ÉCOLE

Parlez-nous de votre enfant

Volet 1 : Identification



Élève

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ Sexe : féminin masculin
(AA/MM/JJ)

Adresse : _____

Langue maternelle

Français Anglais

Autre : _____

Veillez cocher :

L'enfant demeure avec ses parents L'enfant est en garde partagée

L'enfant demeure avec son père L'enfant demeure avec sa mère

L'enfant demeure en famille d'accueil Autre : _____

Rang dans la famille (1^{er}, 2^e, 3^e enfant) : _____

Parent/tuteur

Nom et prénom du père : _____

☎ Tél. (rés.) : _____ Tél. (bur.) : _____

Nom et prénom de la mère : _____

☎ Tél. (rés.) : _____ Tél. (bur.) : _____

Nom et prénom du tuteur : _____

☎ Tél. (rés.) : _____ Tél. (bur.) : _____

Milieu de garde fréquenté par l'élève

Maison

CPE Précisez : _____

Garderie en milieu familial Précisez : _____

Afin de mieux répondre au besoin de votre enfant et lui assurer une intégration harmonieuse, est-ce que votre enfant bénéficie actuellement d'un suivi particulier dans son milieu de garde?

Si oui, veuillez préciser : _____

IMPORTANT : J'autorise l'éducatrice ou l'éducateur et le service de garde à transmettre des informations sur le développement de mon enfant en milieu de garde.

Oui Non

Signature : _____



Parlez-nous de votre enfant

Volet 2 : Santé

Nom et prénom de votre enfant : _____

État de santé :	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Porte des lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précisez :		
<input type="checkbox"/> Prend régulièrement des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précisez :		
<input type="checkbox"/> Souffre d'allergies majeures ou d'intolérances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précisez :		
<input type="checkbox"/> Souffre d'une maladie ou d'un handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précisez :		
<i>Si votre enfant à un problème de santé qui nécessite une attention particulière à l'école, l'infirmière vous contactera avant la rentrée scolaire.</i>		

Mon enfant a bénéficié du service de :	Oui	Non	Endroit	Évaluation	
				En cours	Complétée
Orthophonie <i>Si votre enfant bénéficie de ce service, merci de compléter le formulaire : Dépistage : Volet langage</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éducation spécialisée, travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optométrie et/ou ophtalmologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précisez :					
À répondre au besoin <i>Votre enfant a des besoins particuliers, comment pouvons-nous l'aider?</i>					
Interventions à privilégier :					



Parlez-nous de votre enfant

Volet 3 : Développement

Quelles observations représentent le mieux votre enfant?

Il est normal pour certains énoncés que votre enfant requière de l'aide (2), cela correspond au développement des enfants d'âge préscolaire. Répondez au meilleur de votre connaissance.

Faire un dans la case appropriée selon la légende suivante :

LEGENDE :

1. Le fait avec facilité
2. Le fait, mais a parfois besoin d'aide
3. Le fait avec difficulté malgré l'aide
4. N'y arrive pas encore

Case vide : Non-observé.

Nom de l'enfant :

Développement moteur (généralement, mon enfant...)	1	2	3	4
1. Est capable d'exécuter des actions de motricité globale variées (ex. : ramper, courir, sauter, lancer, grimper dans un module)				
2. Est capable de réaliser des activités qui demandent de la précision (ex. : dessiner, découper, enfiler, coller)				
3. Est capable de rester assis dans les moments opportuns (ex. : lors du repas, chez le dentiste, etc.)				
4. Est capable d'être calme ou de se détendre lorsque la situation le demande				

Mon enfant est : droitier gaucher Je ne sais pas

Autres observations ou commentaires:

Développement personnel et affectif (généralement, mon enfant...)	1	2	3	4
5. Est capable d'exprimer ses besoins, ses intérêts, ses émotions				
6. Est capable de persévérer face à une difficulté				
7. Est capable d'attention et de concentration pour une activité qui demande un effort soutenu (ex. : casse-tête, Lego, etc.)				
8. Est capable de contrôler ses émotions (ex. : capable d'accepter un refus et de revenir au calme rapidement)				
9. Fait preuve d'autonomie (ex. : habillage en toute saison, rangement, toilette)				

Est-ce que votre enfant a vécu récemment une situation particulière?



LEGENDE :

1. Le fait avec facilité
2. Le fait, mais a parfois besoin d'aide
3. Le fait avec difficulté malgré l'aide
4. N'y arrive pas encore

Case vide : Non-observé.

Faire un dans la case appropriée selon la légende suivante :

Développement social (généralement, mon enfant...)	1	2	3	4
10. Est capable de communiquer avec un adulte (saluer, répondre, raconter)				
11. Est capable de respecter les consignes d'un adulte				
12. Est capable d'interagir positivement avec les autres enfants (ex. : partager ses jouets, accepter l'idée de l'autre, respecter l'autre)				
13. Est capable d'initier des contacts avec d'autres enfants (ex. : Veux-tu jouer avec moi? Quel est ton nom?)				
14. Est capable de respecter les règles de vie dans un groupe				
15. Est capable de participer aux activités qu'on lui propose en groupe				
16. Est capable de respecter un délai d'attente avant qu'on réponde à sa demande				
Autres observations ou commentaires :				
Développement langagier (généralement, mon enfant...)	1	2	3	4
17. Est capable de prononcer correctement les sons et les mots				
18. Est capable d'utiliser des phrases complètes				
19. Est capable de participer à une conversation en respectant le sujet				
20. Est capable d'écouter, d'être attentif à la personne qui parle				
21. Est capable de comprendre une consigne pour exécuter une tâche				
Autres observations ou commentaires :				

Dépistage en langage

Si vous avez des doutes sur le développement langagier de votre enfant ou s'il a déjà consulté un ou une orthophoniste, veuillez compléter le questionnaire « **Dépistage : volet langage** ».

Merci de votre coopération.

L'équipe du préscolaire.