

Bienvenue à la maternelle 5 ans

Madame,
Monsieur,

Il nous fait plaisir d'accueillir votre enfant à la maternelle. Nous souhaitons que ce nouveau milieu favorise sa réussite scolaire ainsi que son développement global.

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 pour les parents** « *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 à remettre 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. Nous vous invitons à :

- Remettre ce questionnaire au service de garde de la petite enfance dès cette semaine.
- Donner votre autorisation, ou non, au volet 1 de ce questionnaire pour la transmission des informations.
- Remettre le questionnaire du service de garde au secrétariat de l'école dès qu'il sera complété.

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.

L'équipe du préscolaire

Parlez-nous de votre enfant

Volet 1 : Identification



Identification de l'élève		
Nom :	Prénom :	
Date de naissance : 20____ / ____ / ____ (année / mois / jour)	Fille <input type="checkbox"/>	Garçon <input type="checkbox"/>
Adresse :	Langue parlée à la maison	
	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	
	Autre :	
	Est-ce que votre enfant parle français? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Identification des parents ou répondants		
Nom et prénom du père :		
📞 Maison :	📞 Cell. :	@
Nom et prénom de la mère :		
📞 Maison :	📞 Cell. :	@
Nom et prénom du tuteur :		
📞 Maison :	📞 Cell :	@
Situation familiale		
L'enfant demeure avec ses parents <input type="checkbox"/>	L'enfant est en garde partagée <input type="checkbox"/>	
L'enfant demeure avec son père <input type="checkbox"/>	L'enfant demeure avec sa mère <input type="checkbox"/>	
L'enfant demeure en famille d'accueil <input type="checkbox"/>	Rang dans la famille (1er, 2e, 3e enfant) : _____	
Milieu de garde fréquenté par l'enfant		
Est-ce que votre enfant a fréquenté un service de garde à l'enfance (CPE, milieu familial, garderie)? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui , quelles sont les coordonnées du service de garde?		
Nom du service : _____		
Numéro de téléphone : _____		
Nom de l'éducatrice ou de l'éducateur : _____		
Votre enfant avait-il besoin d'un soutien particulier dans son milieu de garde?		
Si oui, quel type de soutien? _____		
☆ IMPORTANT : Est-ce que vous autorisez l'éducatrice ou l'éducateur et le service de garde à transmettre des informations sur le développement de votre enfant en milieu de garde?		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Signature (parent ou répondant): _____		



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 :		

Si votre enfant à un problème de santé qui nécessite une attention particulière à l'école, l'infirmière vous contactera avant la rentrée scolaire.

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 :

Nom de l'enfant :

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.

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 : <input type="checkbox"/> droitier <input type="checkbox"/> gaucher <input type="checkbox"/> Je ne sais pas				
Est-ce qu'il y a d'autres informations dont vous souhaitez nous faire part?				
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 qu'il y a d'autres informations dont vous souhaitez nous faire part?				



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 <u>adulte</u> . (Ex. : saluer, répondre, raconter)				
11. Est capable de respecter les consignes d'un adulte.				
12. Est capable d'interagir positivement avec les autres <u>enfants</u> . (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 <u>groupe</u> .				
15. Est capable de participer aux activités qu'on lui propose <u>en groupe</u> .				
16. Est capable de respecter un délai d'attente avant qu'on réponde à sa demande.				
Est-ce qu'il y a d'autres informations dont vous souhaitez nous faire part?				
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.				
Est-ce qu'il y a d'autres informations dont vous souhaitez nous faire part?				

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.