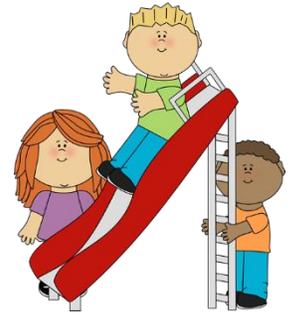




# Bienvenue à la maternelle 4 ans

## Parlez-nous de votre enfant



Madame,  
Monsieur,

Il nous fait plaisir d'accueillir votre enfant à l'école pour sa première expérience scolaire ! 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 « **Parlez-nous de votre enfant** ». En le complétant, vous nous permettrez de mieux le connaître et d'assurer son bien-être dès les premiers jours.

**Si votre enfant a déjà fréquenté un service de garde, nous vous demandons votre autorisation de communiquer avec l'éducatrice ou l'éducateur, si nécessaire. Pour ce faire, votre signature sera requise à la page 3 du document.**

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 sa 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**

Centre  
de services scolaire  
des Découvreurs

Québec 





# 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 :	<b>Langue parlée à la maison</b>	
	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 <b>père</b> :		
📞 Maison :	📞 Cell. :	@
Nom et prénom de la <b>mère</b> :		
📞 Maison :	📞 Cell. :	@
Nom et prénom du <b>tuteur</b> :		
📞 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"/>		
<b>Si oui</b> , cocher le type d'établissement (subventionné ou non subventionné par le Ministère) : <input type="checkbox"/> CPE (S) <input type="checkbox"/> Milieu familial reconnu (S) <input type="checkbox"/> Garderie privée (S) <input type="checkbox"/> Service de garde (NS) <input type="checkbox"/> Milieu familial privé (NS)		
Si <b>oui</b> , quelles sont les <b>coordonnées</b> 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 <b>soutien particulier</b> dans son milieu de garde?		
Si oui, quel type de soutien? _____		
☆ <b>IMPORTANT</b> : 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 <b>Précisez :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prend régulièrement des médicaments <b>Précisez :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Souffre d'allergies majeures ou d'intolérances <b>Précisez :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Souffre d'une maladie ou d'un handicap <b>Précisez :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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>		

Propreté	Oui	Parfois	Non
Votre enfant a-t-il besoin d'aide pour aller à la salle de bain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce qu'il porte des culottes d'entraînement (style « Pull ups »)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mon enfant a bénéficié des services suivants :	Oui	Non	Endroit	Consultation/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 (TES), travail social, psychoéducation	<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"/>

**À répondre au besoin :** Votre enfant a des besoins particuliers, comment pouvons-nous l'aider?

Interventions à privilégier :



# Parlez-nous de votre enfant

## Volet 3 : Développement

Pouvez-vous décrire votre enfant en quelques mots (son tempérament, ses qualités, ses intérêts)?

---



---

Selon vous, quel sera son défi à la maternelle 4 ans?

---



---

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, je ne sais pas

Nom et prénom de l'enfant :

Développement moteur (généralement, mon enfant...)	1	2	3	N/O
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 de motricité fine. (Ex. : colorier, découper avec des ciseaux, enfiler, coller)				
3. Est capable de rester assis dans les moments opportuns. (Ex. : lors du repas, chez le dentiste, etc.)				
4. Est capable de se détendre pour faire la sieste. Mon enfant dort environ : _____ heures/minutes				
5. Est capable de s'habiller le matin (vêtements d'intérieur).				
6. Est capable de s'habiller pour aller dehors (vêtements d'extérieur).				

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
7. Est capable d'exprimer ses besoins, ses émotions avec des mots.				
8. Est capable de persévérer quand c'est difficile ou pour terminer un jeu.				
9. Est capable d'attendre avant qu'on réponde à sa demande.				
10. Est capable d'accepter un refus (non) et de se calmer lorsque contrarié.				

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, je ne sais pas

Faire un  dans la case appropriée selon la légende suivante :

Développement social (généralement, mon enfant...)	1	2	3	4
11. <b>Est capable de communiquer avec un adulte.</b> (Ex. Saluer, répondre, demander de l'aide)				
12. <b>Est capable d'interagir positivement avec les autres enfants.</b> (Ex. : Saluer, répondre, partager ses jouets, accepter la proximité des autres)				
13. <b>Est capable de participer aux activités qu'on lui propose en groupe.</b>				
Est-ce qu'il y a d'autres informations dont vous souhaitez nous faire part?				
Développement langagier (généralement, mon enfant...)	1	2	3	4
14. <b>Est capable d'être compris par les autres adultes ou enfants.</b>				
15. <b>Est capable d'utiliser des phrases complètes.</b> (Ex. : faire des demandes)				
16. <b>Est capable d'écouter, d'être attentif à la personne qui parle.</b>				
17. <b>Est capable de comprendre une consigne pour exécuter une tâche.</b>				
18. <b>Est capable d'écouter une histoire et aime qu'on lui fasse la lecture.</b>				
Est-ce qu'il y a d'autres informations dont vous souhaitez nous faire part?				
Développement cognitif (généralement, mon enfant...)	1	2	3	4
19. <b>Est capable d'attention et de concentration pour une activité qui demande un effort soutenu.</b> (Ex. : casse-tête, Lego, etc.)				
20. <b>Fait preuve de créativité dans ses jeux.</b> (Ex. : pour inventer, créer)				
21. <b>Fait preuve de curiosité pour apprendre.</b> (Ex. : pose des questions)				
Quels sont ses jeux préférés?				

## 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 4 ans** ».

Merci de votre coopération.

**L'équipe du préscolaire.**