

Questionnaire aux parents pour l'inscription des enfants de 5 ans

Année scolaire 2020-2021



NOM DE L'ENFANT : _____

❖ Nombre d'enfants dans la famille : _____ Son rang : _____

	Oui	Non
Votre enfant fréquente-t-il un service de garde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ Si oui, lequel : _____		
❖ Combien de jours par semaine? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
❖ Pensez-vous qu'il serait intéressant pour l'école de communiquer avec son éducatrice pour mieux connaître votre enfant avant son entrée à l'école?	Oui <input type="checkbox"/>	Au besoin <input type="checkbox"/> Pas nécessairement <input type="checkbox"/>

Votre enfant fréquente-t-il présentement :

❖ le programme d'animation Passe-Partout (4 ans)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ la maternelle 4 ans (4 demi-journées/semaine)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ la maternelle 4 ans temps plein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour présenter votre enfant, lesquelles de ses qualités et forces nommez-vous?
(Curieux, créatif, autonome, serviable, habile, énergique, etc.)

	Oui	Un peu de difficulté	Non
Votre enfant est-il capable...			
❖ De s'exprimer clairement pour se faire comprendre par des gens moins familiers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ D'écouter la personne qui parle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ D'entrer en relation avec l'adulte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ D'entrer en relation avec les autres enfants?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ De communiquer ses besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des informations particulières par rapport au développement de votre enfant (motricité, autonomie pour aller à la salle de bain, relation avec les autres enfants, ...)?

Selon vous, votre enfant aurait-t-il besoin d'un soutien particulier lors de sa transition vers l'école : Oui Non

Si oui, précisez : _____

Est-ce que vous ressentez le besoin de rencontrer personnellement la direction de l'école avant la rentrée scolaire?

Oui Au besoin Pas nécessairement

Votre enfant est-il suivi par un spécialiste ou un intervenant? Oui Non
(Programme de stimulation précoce, orthophoniste, intervenant social, ergothérapeute, etc.)

Si oui, lequel(s)? _____

Pensez-vous qu'il serait intéressant pour l'école de communiquer avec l'un d'eux pour mieux connaître votre enfant avant son entrée à l'école? *(Si tel est le cas, nous vous contacterons pour une autorisation formelle pour échanger des informations)*

Oui Au besoin Pas nécessairement

Votre enfant a-t-il des allergies? Oui Non
Si oui, laquelle? _____

Y aurait-il d'autres renseignements que vous croyez importants de nous communiquer? _____

Merci de nous partager ce premier regard sur votre enfant. Nous avons hâte de prendre le temps de le connaître et de l'accompagner dans ses premiers pas à l'école!

Signature : _____ Date : _____

Catherine Montminy, conseillère pédagogique au préscolaire
Services éducatifs jeunes

En collaboration avec la table de concertation sur la transition vers l'école chapeautée par COSMOSS

2020-01-16
CM/csp

