

Bienvenue aux écoles francophones



Conseil scolaire Centre-Nord

Dans le but de mieux connaître votre enfant, et nous aider à mieux connaître ses besoins, veuillez remplir le questionnaire ci-joint. Si vous avez des questions, veuillez ne pas hésiter à nous en parler.

Merci de votre aide et de votre appui!

Date : _____

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Pays de naissance : _____



Questionnaire pour mieux connaître votre enfant

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

1. Nom de la mère : _____ occupation : _____
2. Nom du père : _____ occupation : _____
3. Est-ce que l'enfant vit dans une famille traditionnelle ☐ monoparentale ☐
reconstituée ☐ autre ☐ _____
4. Avec qui l'enfant vit-il? mère ☐ père ☐ les deux ☐ autre : _____
5. Y a-t-il garde partagée? oui ☐ non ☐
6. Si oui, quels sont les arrangements?

7. Comment le parent absent compte-t-il participer à la vie scolaire de l'enfant?

8. Qui a la garde légale de l'enfant? _____

9. Qui sont les autres personnes demeurant dans la maison (frères, sœurs, autres adultes)?

Nom	Âge	Lien de parenté
-----	-----	-----------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

RENSEIGNEMENTS SUR LES DÉVELOPPEMENTS INTELLECTUEL ET LANGAGIER

1. Quelle (s) langue (s) parlez-vous à la maison?
1^{re} _____ 2^e _____ 3^e _____
2. Quelle(s) langue(s) votre enfant parle-t-il?
1^{re} _____ 2^e _____ 3^e _____
3. Quelle est la langue maternelle de la mère? _____ Du père? _____

4. Est-ce que votre enfant peut s'exprimer en français?

très bien ☐ assez ☐ un peu ☐ pas du tout ☐

5. Est-ce que votre enfant peut comprendre des consignes en français?

très bien ☐ assez ☐ un peu ☐ pas du tout ☐

6. Est-ce que votre enfant a des problèmes de langage ou des difficultés d'expression telles que des difficultés d'articulation (en français ou en anglais)?

beaucoup ☐ assez ☐ un peu ☐ pas du tout ☐

7. Avez-vous déjà consulté des spécialistes? oui ☐ non ☐

Si oui, lesquels : _____

8. Est-ce que votre enfant aime chanter, réciter des comptines ou imiter des messages publicitaires (de la télé, de la radio)?

beaucoup ☐ assez ☐ un peu ☐ pas du tout ☐

9. Est-ce que votre enfant aime qu'on lui raconte des histoires?

beaucoup ☐ assez ☐ un peu ☐ pas du tout ☐

10. À quel genre d'activités s'adonne votre enfant lorsqu'il est absorbé à la tâche?

RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE ET LA SANTÉ

1. Est-ce que votre enfant souffre ou a déjà souffert des problèmes suivants :

(cocher les réponses, selon le cas)

otite ☐ problèmes de vision ☐ maux d'oreilles ☐ problèmes d'audition ☐
asthme ☐ allergie ☐ épilepsie ☐ allergie grave ☐
☐ (anaphylaxie)

Autres renseignements :

2. Est-ce que votre enfant prend des médicaments? Si oui, lesquels?

3. Y a-t-il eu des problèmes pendant la naissance de votre enfant? Si oui, lesquels?

4. Activité motrice fine

▪Est-ce que votre enfant aime dessiner?

beaucoup ☐ assez ☐ un peu ☐ pas du tout ☐

▪Est-ce que votre enfant est capable de s'habiller sans aide? oui ☐ non ☐

▪Est-ce que votre enfant est capable de boutonner son manteau? oui ☐ non ☐

▪Est-ce que votre enfant est capable de monter sa fermeture éclair? oui ☐ non ☐

5. Activité motrice globale

▪Est-ce que votre enfant aime courir et sauter?

beaucoup ☐ assez ☐ un peu ☐ pas du tout ☐

▪Est-ce que votre enfant aime marcher?

beaucoup ☐ assez ☐ un peu ☐ pas du tout ☐

▪Est-ce que votre est capable de monter ou descendre des escaliers un pied à la fois? oui ☐ non ☐

6. Est-ce que votre enfant peut aller aux toilettes sans aide? oui ☐ non ☐

Lui arrive-t-il de s'échapper? souvent ☐ parfois ☐ jamais ☐

7. Habitudes de sommeil (cochez, selon le cas)

sommeil souvent agité ☐ sommeil profond ☐ parle pendant son sommeil ☐

peur du noir ☐ mouille son lit ☐ ronfle ☐

se souvient de ses rêves ☐ terreurs nocturnes ☐ cesse de respirer ☐

fait des cauchemars ☐

▪Dort-il seul? oui ☐ non ☐

▪ En général, la semaine il se lève à _____ et se couche à _____ et la fin de semaine, il se lève à _____ et se couche à _____

▪ En général, combien de temps prend-t-il pour s'endormir? _____

▪ Lisez-vous des livres avec lui avant le coucher? _____

▪ Le matin, au lever, est-il en forme? oui ☐ non ☐

▪ S'endort-il facilement en auto? oui ☐ non ☐

8. Est-ce que votre enfant se fatigue facilement après une activité physique? oui ☐ non ☐ Si oui, comment le démontre-t-il?

9. Quelles sont les habitudes alimentaires de votre enfant?

RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIO-AFFECTIF

Encercler les termes qui caractérisent votre enfant.

1. Quand votre enfant est dans de bonnes dispositions, quels qualificatifs décrivent le mieux son comportement?

sensible, nerveux (se), timide, colérique, actif (ve), calme, débrouillard(e), dépendant(e), indépendant(e), affectueux (se), agressif (ve), autonome, sociable, solitaire, communicatif (ve), réservé(e)

2. Comment se comporte votre enfant avec les autres enfants?

timide, affectueux (se), agressif (ve), solitaire, aimable, persuasif (ve), coopératif (ve), autonome, passif (ve), destructeur (trice), colérique, impulsif (ve,) calme, communicatif (ve), réservé(e)

3. Est-ce que votre enfant participe ou a participé à des activités de groupe?

garderie, prématernelle, équipe sportive, danse, ABC Headstart, autre(s)

_____ en français ☐ et/ou en anglais ☐

4. D'habitude comment se comporte votre enfant avec les adultes?

respectueux (se), amical(e), timide, inquiet (ète), poli(e), agressif (ve), autonome, attentif (ve), obéissant(e), intéressé(e), confiant(e), collaborateur (trice), plaisant(e), communicatif (ve), réservé(e)

5. Comment votre enfant anticipe-t-il son entrée à la maternelle?

heureux (se), inquiet (ète), bouleversé(e), indifférent(e), anxieux (se), nerveux (se), a hâte

6. Comment disciplinez-vous votre enfant s'il n'écoute pas bien?

7. Comment réagit votre enfant dans ces cas?

8. Y a-t-il des choses qui bouleversent votre enfant?

peur de la noirceur, peur des animaux, séparation du foyer familial, bruit particulier ou de tout genre, _____

9. Quelles sont les activités que préfère votre enfant?

cubes, casse-tête, jouets, musique, télévision, ordinateur, jeux vidéos, sports ou jeux à l'extérieur, seul(e) dans sa chambre, toujours auprès de vous,

10. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus dans le développement de votre enfant?

11. Quelles sont ses forces et quels sont les domaines qui lui semblent faciles?

12. Comment vous sentez-vous par rapport à l'entrée à la maternelle de votre enfant?

13. Avez-vous d'autres commentaires concernant votre enfant qui nous permettraient de le ou la connaître davantage et de l'aider dans son développement? _____

Personnes présentes à la rencontre :

l'enfant <input type="checkbox"/>	la mère <input type="checkbox"/>	le père <input type="checkbox"/>	la tutrice <input type="checkbox"/>	le tuteur <input type="checkbox"/>
autres :				

Merci!