

MON PORTRAIT

ACCUEIL DES FUTURS AMIS DE LA MATERNELLE

Chers parents ou tuteurs,

Votre enfant fera en fin août son entrée à la maternelle. IL s'agit d'une grande étape pour lui et pour vous!

Voici quelques questions pour vous permettre de nous présenter votre enfant. C'est vous qui le connaissez le mieux! Les informations que vous partagerez avec nous sont importantes.

Elles nous aideront à :

- Nous préparer à l'accueillir.
- Mieux le connaître et comprendre ses besoins dès la rentrée scolaire
- L'accompagner pendant sa période d'adaptation.

Vos réponses sont confidentielles et seuls les membres de l'équipe de l'éducation préscolaire y auront accès.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ENFANT

Date de naissance : (jour, mois, année) _____ sexe : masculin féminin

Son prénom et nom de famille utilisés au quotidien : _____

Allergies : _____

Quelle langue est **majoritairement** employée à la maison: _____

À partir de quel âge votre enfant a été exposé au français : _____

Votre enfant parle-t-il et comprend-il le français : _____

Quel est le nom des parents/tuteurs

- _____ son occupation : _____
- _____ son occupation : _____

Quel est le nom et l'âge des frères et sœurs



Votre enfant habite avec

- les deux parents
- la mère
- le père
- autre _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARCOURS EN PETITE ENFANCE

Votre enfant a-t-il fréquenté un milieu de garde éducatif dans la dernière année?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Service de garde en installation (ex : CPE ou garderie privée) | <input type="checkbox"/> Halte-garderie |
| <input type="checkbox"/> Service de garde en milieu familial | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> Prématernelle | |

Si oui, indiquez le nom de l'établissement : _____

Combien de jours en moyenne votre enfant fréquente son milieu de garde? _____

Depuis combien de temps votre fréquente ce milieu? _____

Depuis sa naissance, combien de milieu de garde votre enfants a-t-il fréquentés (garderie, milieu familial, CPE, garderie privée, halte-garderie, etc.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun milieu de garde | <input type="checkbox"/> Deux milieux de garde |
| <input type="checkbox"/> Un milieu de garde | <input type="checkbox"/> Trois ou plus |

Votre enfant a-t-il fréquenté un ou des services parmi les suivants :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Passe-Partout | <input type="checkbox"/> Maternelle 4 ans adaptée |
| <input type="checkbox"/> Maternelle 4 ans régulière | <input type="checkbox"/> Aucun |

PARLEZ-NOUS DE VOTRE ENFANT

Comment se sent votre enfant par rapport à son arrivée à la maternelle? (vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> heureux | <input type="checkbox"/> motivé | <input type="checkbox"/> indifférent |
| <input type="checkbox"/> inquiet | <input type="checkbox"/> angoissé | |

Commentaires : _____

La plupart du temps, votre enfant démontre les caractéristiques suivantes (vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Autonome | <input type="checkbox"/> Curieux | <input type="checkbox"/> Persévérant | <input type="checkbox"/> Solitaire |
| <input type="checkbox"/> Attentif | <input type="checkbox"/> Émotif | <input type="checkbox"/> Réactif | <input type="checkbox"/> Timide |
| <input type="checkbox"/> Aventureux | <input type="checkbox"/> Énergique | <input type="checkbox"/> Sensible aux autres | |
| <input type="checkbox"/> Calme | <input type="checkbox"/> Insécure | <input type="checkbox"/> Sociable | |

Ses intérêts principaux sont (vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Casse-têtes, jeux de société | <input type="checkbox"/> Jeux actifs, sports, danse | <input type="checkbox"/> Jeux de voitures |
| <input type="checkbox"/> Dessins, bricolages | <input type="checkbox"/> Musique, chansons | <input type="checkbox"/> Jeux extérieurs |
| <input type="checkbox"/> Déguisements | <input type="checkbox"/> Livres, histoires | <input type="checkbox"/> Jeux électroniques, télévision |
| <input type="checkbox"/> Poupées, jeux de rôle | <input type="checkbox"/> Jeux de construction | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |

Face à une frustration, **la plupart du temps**, votre enfant réagit (vous pouvez cocher plusieurs réponses) :

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Calmement | <input type="checkbox"/> En se fâchant | <input type="checkbox"/> En fuyant ou en se retirant |
| <input type="checkbox"/> En pleurant | <input type="checkbox"/> En boudant | <input type="checkbox"/> En frappant |

Face à un changement, un imprévu, une nouveauté, **la plupart du temps**, votre enfant réagit (vous pouvez cocher plusieurs réponses) :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Calmement | <input type="checkbox"/> En boudant | <input type="checkbox"/> En cherchant le contact de l'adulte |
| <input type="checkbox"/> En pleurant | <input type="checkbox"/> En fuyant ou en se retirant | |
| <input type="checkbox"/> En se fâchant | <input type="checkbox"/> En frappant | |

Pour se sentir mieux face aux difficultés ou lors d'émotions fortes, votre enfant a besoin de (vous pouvez cocher plusieurs réponses) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> L'aide d'un adulte | <input type="checkbox"/> Faire des exercices de respiration |
| <input type="checkbox"/> Faire un câlin | <input type="checkbox"/> Utiliser un objet réconfortant |
| <input type="checkbox"/> Rire et se changer les idées | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Se retirer dans un endroit calme | |

Lesquelles de ces situations représentent un défi pour votre enfant? (vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Partager | <input type="checkbox"/> Être autonome dans ses routines |
| <input type="checkbox"/> Accepter un refus | <input type="checkbox"/> Respecter les consignes demandées |
| <input type="checkbox"/> Gérer ses émotions | <input type="checkbox"/> Attendre son tour |
| <input type="checkbox"/> Rester assis pendant une activité | |

****Ne vous inquiétez pas même si plusieurs situations représentent un défi pour votre enfant.**

Tout cela sera travaillé en classe au cours de l'année scolaire**

Au quotidien, votre enfant :

- Est capable de s'exprimer avec des phrases complètes dans différents contextes
- Est bien compris par les gens extérieurs à la famille.
- A de la difficulté à prononcer certains sons.
- Comprend bien les questions et les consignes



Votre enfant reçoit-il des services spécifiques ou spécialisés ?(vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Optométrie, ophtalmologie | <input type="checkbox"/> Psychoéducation |
| <input type="checkbox"/> Audiologie | <input type="checkbox"/> Orthophonie | <input type="checkbox"/> Psychologie |
| <input type="checkbox"/> Éducation spécialisée | <input type="checkbox"/> Pédopsychiatrie | <input type="checkbox"/> Travail social |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapie | <input type="checkbox"/> Physiothérapie | <input type="checkbox"/> Autre : |

Si oui, pouvez-vous brièvement nous expliquer les raisons?

Votre enfant a-t-il un vécu médical (opérations, médication, épilepsie, etc.) ou des besoins spécifiques qui demandent une attention particulière?

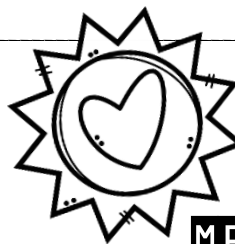
Si vous êtes en accord, apportez les rapports d'évaluation lors de l'accueil afin de répondre le mieux possible aux besoins de votre enfant

Nommez deux qualités de votre enfant :

1. _____
2. _____



Aimeriez-vous nous confier autre chose qui aiderait à mieux connaître votre enfant?



MERCI BEAUCOUP!

La merveilleuse équipe du préscolaire