

Nom de l'enfant : _____

Nom du parent ou tuteur
ayant complété ce questionnaire : _____

Année scolaire 2022-2023

**QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PARENTS
INSCRIPTION À L'ÉDUCATION PRÉSCOLAIRE**



Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux connaître votre enfant, et ainsi à bien l'accompagner dans son développement. Ces informations seront utilisées pour favoriser une transition de qualité vers le préscolaire et pour faciliter la formation des groupes. Merci d'inscrire le portrait réel de votre enfant.

Merci du temps que vous y consacrez !



| DÉVELOPPEMENT MOTEUR | | | | |
|---|-----|-----------|-----|-------------------------|
| Votre enfant est capable : | Oui | Avec aide | Non | Commentaire des parents |
| d'exécuter des actions de motricité globale (courir, sauter, grimper, danser, etc.) | | | | |
| d'exécuter des actions de motricité fine (enfiler, déchirer, plier, dessiner, boutonner, visser, ou découper) | | | | |
| de goûter à de nouveaux aliments | | | | |
| de se détendre | | | | |
| Votre enfant utilise : la main droite <input type="checkbox"/> la main gauche <input type="checkbox"/> les deux mains <input type="checkbox"/> | | | | |

| ATTITUDE ET COMPORTEMENT | | | | |
|---|-----|-----------|-----|-------------------------|
| Votre enfant est capable : | Oui | Avec aide | Non | Commentaire des parents |
| de persévérer face aux défis | | | | |
| d'essayer avant de demander de l'aide | | | | |
| d'exprimer ses émotions | | | | |
| de s'arrêter lorsque vous le demandez | | | | |
| de s'adapter à la nouveauté | | | | |
| de réaliser les routines à la maison (au lever, au coucher, etc.) | | | | |

REEMPLIR VERSO

| Votre enfant est capable : | Oui | Avec aide | Non | Commentaire des parents |
|---|------------|------------------|------------|--------------------------------|
| d'entrer en relation avec les enfants de son âge | | | | |
| de partager | | | | |
| de respecter les règles de la maison | | | | |
| de réagir adéquatement lors d'un refus | | | | |
| d'attendre son tour | | | | |
| de jouer à faire semblant (ex. imiter différents rôles : <i>maman, papa, bébé, cuisinier, constructeur, docteur, etc.</i>) | | | | |
| de trouver des solutions à de petits problèmes du quotidien | | | | |
| de s'amuser avec des jeux de construction, des casse-têtes et des jeux de table | | | | |

| COMMUNICATION | | | | |
|---|------------|------------------|------------|--------------------------------|
| Votre enfant est capable : | Oui | Avec aide | Non | Commentaire des parents |
| de comprendre un message (consigne, histoire, information) | | | | |
| de prononcer clairement les mots | | | | |
| de s'exprimer à l'aide de phrases complètes | | | | |
| de se faire comprendre facilement par les gens de son entourage | | | | |
| d'écouter une histoire et de regarder un livre | | | | |

| AUTONOMIE | | | | |
|---|------------|------------------|------------|--------------------------------|
| Votre enfant est capable : | Oui | Avec aide | Non | Commentaire des parents |
| d'aller seul à la toilette | | | | |
| de s'habiller seul | | | | |
| d'avoir connaissance des dangers (ex. inconnus, circulation routière, etc.) | | | | |

SERVICES D'UN PROFESSIONNEL

- Votre enfant a-t-il reçu des services d'un professionnel (rapports, évaluations, etc.)?

(ex.: psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, etc.)

Oui

Non

En attente

Si oui, précisez ci-dessous. Il est important de joindre une copie des rapports ou tout autre document professionnel permettant de mieux connaître les besoins de votre enfant.

Précisions :

Si vous avez répondu oui à la question précédente, veuillez demander à la secrétaire d'école de compléter le formulaire pour autorisation de transmission d'information.

Cette démarche s'est faite en collaboration avec les instances suivantes:

CISSS

Ressource communautaire

Centre de réadaptation (Myriade, Bouclier)

Pédiatre ou médecin de famille

Précisions :

- Un rapport a-t-il été produit par ce professionnel? oui non

****Si oui, il est important de joindre une copie de ce rapport au présent questionnaire ainsi que tout autre document professionnels permettant de mieux connaître les besoins de votre enfant.**

Autres informations que vous désirez partager à l'enseignante de votre enfant :

Signature du parent ou du responsable légal

date