2023/2024

Entrée au préscolaire

# EN ROUTE VERS LA MATERNELLE

Nous aimerions en connaitre davantage sur votre enfant et votre famille. Nous vous invitons donc à compléter ce document et à le retourner à votre école de bassin.

Nom de votre enfant : _____

Date de naissance : _____

École : _____

Pour trouver votre école de bassin, consultez le www.csdps.qc.ca

Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries

Québec

# IDENTIFICATION

Quel est le rang de votre enfant dans la fratrie ? (Indiquer leurs noms et leurs niveaux de scolarité)

Votre enfant vit avec :

Nom complet :

Lien avec l'enfant :

Nom complet :

Lien avec l'enfant :

Votre enfant vit-il en garde partagée ? Oui ☐ Non ☐

Si vous souhaitez nous partager des informations en lien avec la garde, n'hésitez pas à le faire :

Langue(s) parlée(s) à la maison :

Français ☐ Anglais ☐ Autre ☐

Si autre, spécifiez : _____

# SES INTÉRÊTS

En quelques mots ou encore à l'aide d'images, nous aimerions que vous nous parliez de votre enfant (son tempérament, ses forces, ses qualités, ses goûts et ses intérêts).

# SON DÉVELOPPEMENT

| Autonomie . | La plupart du temps | Parfois | Rarement ou jamais |
|---|---|---|---|
| S'habille et se déshabille seul. | ☐ | ☐ | ☐ |
| S'essuie à la toilette. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Range ses jouets. | ☐ | ☐ | ☐ |

| Comportement et relations avec les autres : | La plupart du temps | Parfois | Rarement ou jamais |
|---|---|---|---|
| Entre facilement en contact avec les autres enfants. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Est capable d'attendre son tour, de patienter. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Respecte les demandes de l'adulte. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Est capable de rester concentré sur une activité (excluant les jeux vidéo et la télévision). | ☐ | ☐ | ☐ |
| S'adapte aux changements, aux imprévus, aux nouveautés. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Se montre curieux face au monde qui l'entoure. | ☐ | ☐ | ☐ |

| Langage : | La plupart du temps | Parfois | Rarement ou jamais |
|---|---|---|---|
| Est compris par des personnes autres que ses parents. | ☐ | ☐ | ☐ |
| A le goût de communiquer. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Comprend généralement bien ce qu'on lui dit ou demande. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Est capable d'expliquer, de raconter un événement. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Exprime ses besoins. | ☐ | ☐ | ☐ |

| Motricité : | | | |
|---|---|---|---|
| Démontre des habiletés de coordination et d'équilibre (ex. : courir, grimper, sauter) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Colorie, découpe, bricole avec une certaine aisance. | ☐ | ☐ | ☐ |

| Votre enfant a-t-il fréquenté : | Oui | *Non* |
|---|---|---|
| La maternelle 4 ans ?<br>Si oui, précisez l'école : _____ | ○ | ○ |
| Le programme Passe-Partout ? | ○ | ○ |
| Un ou des Centres de la petite enfance (CPE/Garderie) ?<br>Si oui, lequel ? _____ | ○ | ○ |
| Un service de garde en milieu familial ? | ○ | ○ |
| D'autres enfants dans un contexte de participation à des activités de loisirs ou communautaires? | ○ | ○ |

| Santé : | Oui | Non |
|---|---|---|
| Votre enfant a-t-il déjà été vu par un : | | |
| * Optométriste/ophtalmologiste ? | ◯ | ◯ |
| * Audiologiste ? | ◯ | ◯ |
| Si oui, avez-vous des informations à nous communiquer à ce sujet (diagnostics, recommandations, etc.) ? | ◯ | ◯ |
| Votre enfant a-t-il des allergie(s) ? Si oui, spécifiez : | ◯ | ◯ |
| Avec épipen ◯ Sans épipen ◯ | | |
| Votre enfant a-t-il un autre problème de santé important que vous souhaiteriez nous communiquer (...) ? (allergies, asthme, diabète, épilepsie, etc.) ? Si oui, spécifiez : | ◯ | ◯ |

## Développement/services professionnels :

Y a-t-il des particularités dans le développement de votre enfant que vous souhaitez nous communiquer ?
Si oui, spécifiez :

## Votre enfant reçoit-il présentement des services professionnels en :

| | |
|---|---|
| Orthophonie : ☐ | Endroit :<br>Intervenant(e) : |
| Ergothérapie : ☐ | Endroit :<br>Intervenant(e) : |
| Physiothérapie : ☐ | Endroit :<br>Intervenant(e) : |
| Psychologie : ☐ | Endroit :<br>Intervenant(e) : |
| Psychoéducation : ☐ | Endroit :<br>Intervenant(e) : |
| Autre(s) service(s) (ex. : CLSC, CRDI, IRDPQ) Spécifiez : | Endroit :<br>Intervenant(e) : |

## Votre enfant a-t-il déjà reçu antérieurement des services professionnels ? Si oui, spécifiez :

## Vers la maternelle :

En tant que parents :
Face à l'entrée à l'école de votre enfant, avez-vous des préoccupations, des questionnements ou des attentes particulières ?

Et si nous questionnions votre enfant:
Qu'as-tu hâte de faire à l'école?

_____ _____

*Signature de l'autorité parentale* *Date*

***Ce document doit être retourné à l'école de bassin.***

# MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION

***Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries***

Québec