

# Bienvenue à la maternelle!

Madame,  
Monsieur,

Il nous fait plaisir d'accueillir votre enfant à l'école Saint-Émile pour la prochaine année scolaire. Nous souhaitons de tout cœur que ce nouveau milieu favorisera sa réussite scolaire ainsi que son épanouissement personnel.

A cet effet, un tout nouveau projet, intitulé « Cap sur la prévention », se déploie à l'école Saint-Émile tant au préscolaire 5 ans qu'au 1<sup>er</sup> cycle. Celui-ci vise l'implantation de pratiques éducatives préventives et ce, dès le début de la scolarisation, afin de favoriser l'apprentissage de la lecture et de l'écriture chez tous les élèves. Ce projet est rendu possible grâce à une subvention du MELS et à la collaboration d'un chercheur et professeur de l'Université d'Ottawa.

Afin de nous assurer d'une approche adaptée aux besoins des nouveaux élèves de maternelle et dans le but de porter une attention particulière à votre enfant, nous vous proposons de remplir le questionnaire « **Parlez-nous de votre enfant** ». En le complétant, vous nous permettez de mieux le connaître et d'assurer son bien-être dès les premiers jours.

Nous vous remercions à l'avance de votre bienveillante collaboration.



Caroline Waszczuk  
Directrice

# Parlez-nous de votre enfant

## Volet 1 : Identification



### Élève

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : féminin  masculin   
(AA/MM/JJ)

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Langue maternelle

Français  Anglais

Autre : \_\_\_\_\_

L'enfant demeure avec ses parents  L'enfant est en garde partagée   
L'enfant demeure avec son père  L'enfant demeure avec sa mère   
L'enfant demeure en famille d'accueil  Autres \_\_\_\_\_

### Parent/tuteur

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

☎ Tél. (rés.) : \_\_\_\_\_ Tél. (bur.) : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

☎ Tél. (rés.) : \_\_\_\_\_ Tél. (bur.) : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du tuteur : \_\_\_\_\_

☎ Tél. (rés.) : \_\_\_\_\_ Tél. (bur.) : \_\_\_\_\_

### Milieu de garde fréquenté par l'élève

Maison

CPE Précisez : \_\_\_\_\_

Garderie en milieu familial Précisez : \_\_\_\_\_

**Afin de mieux répondre au besoin de votre enfant et lui assurer une intégration harmonieuse, est-ce que votre enfant bénéficie actuellement d'un suivi particulier dans son milieu de garde?**

**Si oui**, veuillez préciser : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IMPORTANT : J'autorise l'éducatrice ou l'éducateur et le service de garde à transmettre des informations sur le développement de mon enfant en milieu de garde.**

Oui  Non

Signature : \_\_\_\_\_

## Volet 2 : Santé

Historique périnatal	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Votre enfant pesait moins de 2500 g ou 5 livres et 8 onces à sa naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		
<input type="checkbox"/> Votre enfant est né avant la 37 <sup>ème</sup> semaine de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		
<input type="checkbox"/> Il y a eu des complications lors de l'accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		

Historique familiale	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Un membre de votre famille a des difficultés d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		

État de santé :	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Porte des lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		
<input type="checkbox"/> Prend régulièrement des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		
<input type="checkbox"/> Souffre d'allergies majeures ou d'intolérances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		
<input type="checkbox"/> Souffre d'une maladie ou d'un handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		
<input type="checkbox"/> Votre enfant a eu un accident ou une maladie avec hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		

Mon enfant a bénéficié du service de :	Oui	Non	Endroit	Évaluation	
				En cours	Complétée
Orthophonie <i>Merci de compléter le 2<sup>e</sup> questionnaire « Dépistage des problèmes de langage ».</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éducation spécialisée, travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optométrie et/ou ophtalmologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autres :</b>					

## Volet 3 : habitudes de lecture



Parents	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Est-ce que vous lisez des livres à votre enfant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si oui, précisez :</b> chaque jour <input type="checkbox"/> à l'occasion <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Est-ce que votre enfant a accès à des livres à la maison?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		

Enfants	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Votre enfant est intéressé par les livres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		
<input type="checkbox"/> Votre enfant fait semblant de lire des histoires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Précisez :</b>		

## Volet 4 : Développement



### Quelles observations représentent le mieux votre enfant?

Il est normal pour certains énoncés que votre enfant requiert de l'aide (2), cela correspond au développement des enfants d'âge préscolaire. Répondez au meilleur de votre connaissance.

Faire un  dans la case appropriée selon la légende suivante :

Nom de l'enfant :

#### LEGENDE :

1. Le fait avec facilité
2. Le fait, mais a parfois besoin d'aide
3. Le fait avec difficulté malgré l'aide
4. N'y arrive pas encore

Case vide : Non-observé.

Développement moteur	1	2	3	4
1. Est capable d'exécuter des actions de motricité globale variées (ex. : ramper, courir, sauter, lancer, grimper dans un module)				
2. Est capable de réaliser des activités qui demandent de la précision (ex. : dessiner, découper, enfiler, coller)				
3. Est capable de rester assis dans les moments opportuns (ex. : lors du repas, chez le dentiste, etc.)				
4. Est capable d'être calme ou de se détendre lorsque la situation le demande				
Mon enfant est : <input type="checkbox"/> droitier <input type="checkbox"/> gaucher <input type="checkbox"/> Je ne sais pas				
Autres observations ou commentaires:				
Développement personnel et affectif	1	2	3	4
5. Est capable d'exprimer ses besoins, ses intérêts, ses émotions				
6. Est capable de persévérer face à une difficulté				
7. Est capable d'attention et de concentration pour une activité qui demande un effort soutenu (ex. : casse-tête, Lego, etc.)				
8. Est capable de contrôler ses émotions (ex. : capable d'accepter un refus et de revenir au calme rapidement)				
9. Fait preuve d'autonomie (ex. : habillage en toute saison, rangement, toilette)				
Est-ce que votre enfant a vécu récemment une situation particulière?				



**LEGENDE :**

1. Le fait avec facilité
2. Le fait, mais a parfois besoin d'aide
3. Le fait avec difficulté malgré l'aide
4. N'y arrive pas encore

*Case vide : Non-observé.*

Faire un ☒ dans la case appropriée selon la légende suivante :

<b>Développement social</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
10. Est capable de communiquer avec un <b>adulte</b> (saluer, répondre, raconter)				
11. Est capable de respecter les consignes d'un <b>adulte</b>				
12. Est capable d'interagir positivement avec les autres <b>enfants</b> (ex. : partager ses jouets, accepter l'idée de l'autre, respecter l'autre)				
13. Est capable d'initier des contacts <b>avec d'autres enfants</b> (ex. : Veux-tu jouer avec moi? Quel est ton nom?)				
14. Est capable de respecter les règles de vie dans un <b>groupe</b>				
15. Est capable de participer aux activités qu'on lui propose en <b>groupe</b>				
16. Est capable de respecter un délai d'attente avant qu'on réponde à sa demande				
<b>Autres observations ou commentaires :</b>				
<b>Développement langagier</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
17. Est capable de prononcer correctement les sons et les mots				
18. Est capable d'utiliser des phrases complètes				
19. Est capable de participer à une conversation en respectant le sujet				
20. Est capable d'écouter, d'être attentif à la personne qui parle				
21. Est capable de comprendre une consigne pour exécuter une tâche				
<b>Autres observations ou commentaires :</b>				

Merci de votre coopération.

L'équipe du préscolaire.