



École Saint-André-Apôtre
215, rue Prieur Ouest
Montréal (Québec) H3L 1R7
Téléphone : 514 596-5386
Télécopieur : 514 596-5365

FORMULAIRE À COMPLÉTER ET À RETOURNER À L'ÉCOLE

Parlez-nous de votre enfant

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____
Jour / mois / année

Quelles langues sont parlées à la maison? Français Anglais Autre : _____

Votre enfant habite avec : ses deux parents sa mère son père Autre : _____

Votre enfant a ____ sœur (s) et ____ frère (s). Son rang dans la famille est _____

Est-ce que les frères et sœurs fréquentent notre école? Oui Non

Si oui, en quelle année sont-ils? _____

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un CPE (centre de la petite enfance) ou une garderie familiale?

Nom du lieu : _____ À partir de quel âge? _____ Combien de jours par semaine? _____

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde de l'école? Oui Non

Votre enfant présente-t-il un problème de santé (allergie, asthme, incontinence, etc.) ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Votre enfant prend-il des médicaments? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Votre enfant a-t-il déjà eu un accident ou une maladie avec hospitalisation? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Un membre de votre famille a-t-il eu des difficultés d'apprentissage? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Votre enfant a-t-il déjà reçu des services d'un spécialiste de la santé? Oui Non

Si oui, lequel? orthophoniste audiologiste travailleur social physiothérapeute
 ergothérapeute psychologue psychoéducateur autre(s) : _____

Le suivi de votre enfant est-il terminé? Oui Non

Avez-vous une évaluation ou un rapport du suivi? Oui Non

****Afin de mieux connaître votre enfant et de faciliter son intégration au préscolaire, il serait souhaitable de nous fournir les rapports et signer l'autorisation nous permettant de consulter ces documents.***

LANGAGE	OUI	parfois	NON	PRÉCISIONS
Peut soutenir une conversation avec un adulte.				
Peut soutenir une conversation avec d'autres enfants.				
Écoute et se montre attentif à la personne qui parle.				
Comprend bien ce qu'on lui dit (consigne, demande, petite histoire, etc.).				
Prononce correctement les mots.				
Dit des phrases courtes sans omettre de mots.				
S'exprime de façon à être compris par tous (autre que les parents).				
Comprend et s'exprime bien dans une autre langue que le français.				Langue maternelle :
SOCIALISATION	OUI	parfois	NON	PRÉCISIONS
Quitte facilement ses parents.				
Est confiant(e) et se sent en sécurité.				
Démontre de l'agressivité dans ses paroles, dans ses gestes.				
Respecte les règles établies.				
Partage facilement ses jeux avec les autres enfants.				
Va vers les autres et entre facilement en relation (enfants, adultes).				
ATTITUDES ET COMPORTEMENTS	OUI	parfois	NON	PRÉCISIONS
Écoute une histoire en restant calme et attentif.				
Est capable d'attendre son tour.				
A une bonne capacité d'adaptation dans une situation nouvelle.				
Joue seul(e) pendant un long moment lorsque vous êtes occupés.				
Répond volontiers à une demande de votre part (venir souper, ranger, prendre son bain, s'habiller...).				
Accepte de se tromper, de perdre lors d'un jeu, etc.				
Tolère bien la frustration et gère bien ses émotions.				
MOTRICITÉ	OUI	parfois	NON	PRÉCISIONS
Bouge avec aisance et souplesse.				
Manipule adéquatement des objets (ciseaux, crayons, colle, etc.).				
Est autonome (s'habiller, se moucher, aller à la toilette, etc.).				
AUDITION ET VISION	OUI	parfois	NON	PRÉCISIONS
Entend bien.				
Voit bien.				
Doit porter des lunettes.				

Votre enfant a-t-il déjà été vu par un optométriste? Oui Non Date du dernier examen : _____

Par un audiologiste? Oui Non Date du dernier examen : _____

Par un dentiste? Oui Non Date du dernier examen : _____

Y a-t-il d'autres informations concernant votre enfant que vous jugez important de nous fournir?

Si oui, précisez : _____

Merci pour les informations, cela nous permettra de mieux connaître votre enfant et ainsi faire en sorte que son entrée à la maternelle puisse se faire de façon harmonieuse.