



Entrée au préscolaire 2021-2022

Centre de services
scolaire des
Premières-Seigneuries
Québec 

Portrait de mon enfant

Document à compléter par le parent et à
retourner à l'école Freinet de Québec



Photo de votre enfant

Nom de l'enfant :

Date de naissance :

École de bassin :



Ce document doit être retourné à l'école
Freinet de Québec d'ici le 31 mars 2021.



Identification

Nous aurons la chance d'accueillir votre enfant au préscolaire l'an prochain. Afin de mieux le connaître, nous vous remercions de remplir ce document.

Combien y a-t-il d'enfants dans votre famille?

Quel est son rang dans la fratrie?

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

Langue(s) parlée(s) à la maison :

Français

Anglais

Autre : _____



Ses intérêts

Quel est l'intérêt de votre enfant par rapport :



| | - (faible) | ± (modéré) | + (élevé) |
|----------------------------------|------------|------------|-----------|
| Aux activités sportives | | | |
| Au bricolage | | | |
| Aux jeux extérieurs | | | |
| Aux jeux de faire semblant | | | |
| Au dessin | | | |
| À la musique | | | |
| À la danse | | | |
| Aux livres | | | |
| Aux jeux électroniques | | | |
| Aux casse-têtes | | | |
| Aux jeux de construction (blocs) | | | |
| Aux jeux de société | | | |

Spécifiez d'autres activités particulièrement aimées :

Empty box for specifying other activities.




Son développement

| Autonomie | Toujours | 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 | Toujours | La plupart du temps | Parfois | Rarement ou jamais |
|---|----------|---------------------|---------|--------------------|
| Entre facilement en contact avec l'adulte, autre que son parent | | | | |
| Entre facilement en contact avec les autres enfants | | | | |
| Exprime et contrôle adéquatement ses émotions (ex. : capable de supporter les petites frustrations) | | | | |
| Est capable d'attendre son tour, de patienter | | | | |
| Initie adéquatement les contacts avec les amis | | | | |
| Respecte les demandes de l'adulte | | | | |
| Est capable de rester concentré sur une activité (excluant les jeux vidéo et la télévision) | | | | |
| S'adapte facilement aux changements, aux imprévus, aux nouveautés | | | | |
| Démontre de l'enthousiasme par rapport à l'entrée à l'école | | | | |
| Se montre curieux face au monde qui l'entoure | | | | |



Son développement

| Langage | Toujours | La plupart du temps | Parfois | Rarement ou jamais |
|--|----------|---------------------|---------|--------------------|
| Est capable d'entretenir une petite conversation | | | | |
| 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 facilement ses besoins | | | | |

| Motricité | Toujours | La plupart du temps | Parfois | Rarement ou jamais |
|---|----------|---------------------|---------|--------------------|
| Démontre des habiletés de coordination et d'équilibre (ex. : courir, grimper, sauter) | | | | |
| Colorie, découpe, bricole avec une certaine aisance | | | | |

Décrivez brièvement la personnalité de votre enfant :

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Quelles sont vos attentes concernant le vécu de votre enfant à la maternelle :

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| Votre enfant a-t-il eu l'occasion : | Souvent | Parfois | Rarement |
|---|----------------|----------------|-----------------|
| De jouer avec d'autres enfants de votre quartier? | | | |

| Votre enfant a-t-il fréquenté: | Oui | Non |
|--|------------|------------|
| Le programme Passe-Partout? | | |
| Un ou des Centres de la petite enfance (CPE)? 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 (natation, terrain de jeux, halte-garderie, etc.)? | | |
| Autres : | | |

| Santé | Oui | Non |
|---|--|--|
| Votre enfant a-t-il déjà été vu par un : Optométriste/ophtalmologiste? Audiologiste? Si oui, spécifiez : | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Allergie(s) (spécifiez : _____) Avec épipen <input type="checkbox"/> Sans épipen <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Épilepsie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabète | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asthme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Autre problème de santé important à nous communiquer? Si oui, spécifiez : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Développement/services professionnels

Particularité(s) importante(s) dans son développement à nous communiquer?

Si oui, spécifiez :

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

| | | |
|---------------|---------|----------------|
| Orthophonie : | Endroit | Intervenant(e) |
| | | |

| | | |
|----------------|---------|----------------|
| Ergothérapie : | Endroit | Intervenant(e) |
| | | |

| | | |
|------------------|---------|----------------|
| Physiothérapie : | Endroit | Intervenant(e) |
| | | |

| | | |
|---------------|---------|----------------|
| Psychologie : | Endroit | Intervenant(e) |
| | | |

| | | |
|---|---------|----------------|
| Autre(s) service(s) (ex. : CLSC) Spécifiez : | Endroit | Intervenant(e) |
| | | |

Votre enfant a-t-il déjà reçu **antérieurement** des services professionnels?

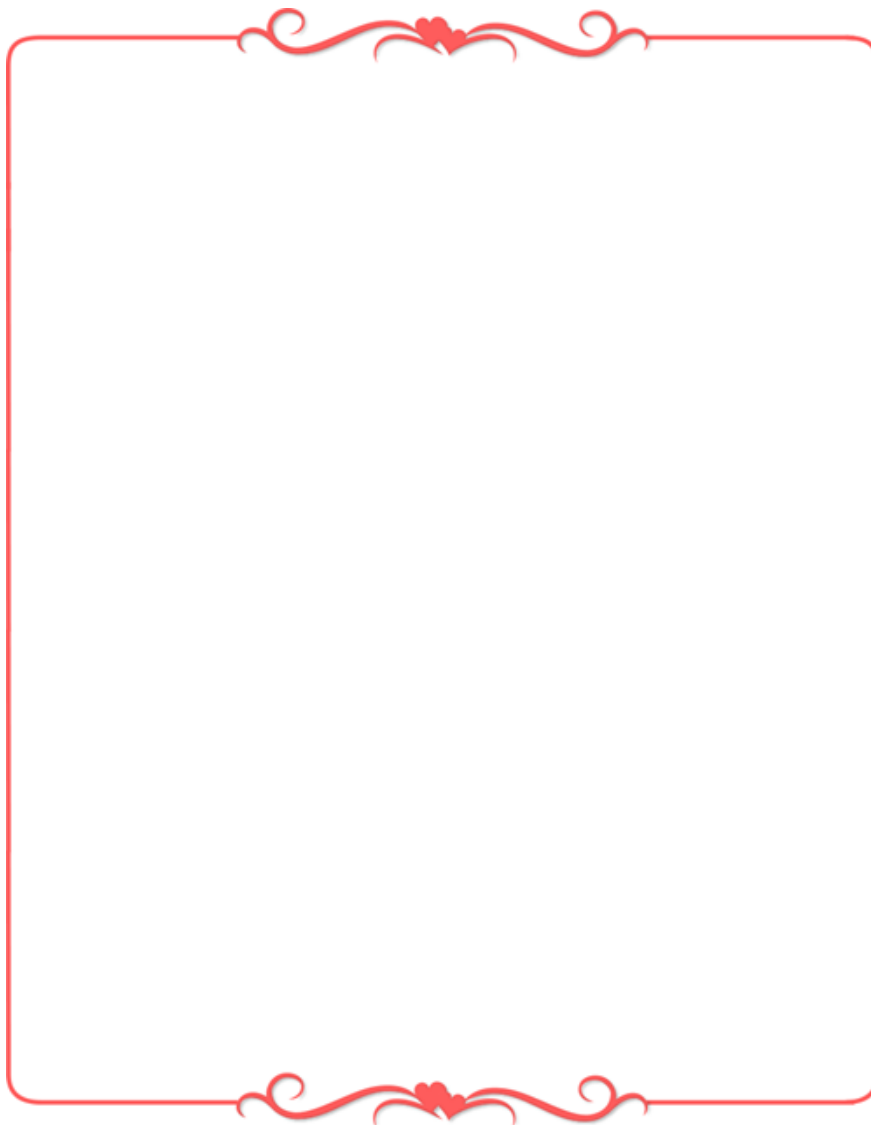
Si oui, spécifiez :

Signature de l'autorité parentale

Date

Ce document doit être retourné à l'école Freinet de Québec

Dessine-toi avec ta famille



Merci de votre précieuse collaboration