

Parlez-nous de votre enfant...

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Quelles langues sont parlées à la maison : _____

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

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

Votre enfant a-t-il fréquenté un CPE ou une garderie familiale? oui non

Si oui, lequel? _____ À partir de quel âge? _____

Combien de jours par semaine ? _____

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé (asthme, allergies, Epipen, etc.): _____

Votre enfant prend-il des médicaments?: oui non

Si oui, précisez : _____

LANGUAGE	OUI	NON	PRÉCISIONS
Parle à l'adulte			
Parle à d'autres enfants			
Écoute la personne qui parle			
Comprend bien ce qu'on lui dit			
Prononce correctement les mots			
Dit des phrases courtes sans omettre des mots			
S'exprime de façon à être compris par les autres			
SOCIALISATION			
Quitte facilement ses parents			
Démontre de l'insécurité face à une nouvelle situation (pleure, fait des crises, s'isole, etc.)			
Démontre de l'agressivité (geste, parole, etc.)			
Respecte les règles établies			

Partage ses jeux avec les autres enfants			
MOTRICITÉ			
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			
Entend bien			
Voit bien			
Porte des lunettes			

PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS LA VIE DE MON ENFANT CES TROIS DERNIÈRES ANNÉES	Mettre un X	Le suivi est-il terminé? (oui ou non)
Médecin/pédiatre		
Psychologue/Neuropsychologue		
Psychoéducateur		
Ergothérapeute		
Orthophoniste		
Travailleur social		
Technicien en éducation spécialisée		

Ses forces et ses qualités :

Ses besoins :

Y a-t-il d'autres informations sur votre enfant que vous jugez important de nous partager:

Merci beaucoup et bonne rentrée!

