ÉCOLE DE L'OUEST

QUESTIONNAIRE AUX FAMILLES

pour les parents des enfants de 5 ans entrant en Grandes Section

Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux connaître votre enfant afin de l'accueillir et de préparer sa rentrée. Merci de votre contribution.

Nom et prénom de l'enfant : ..... Date de naissance : .....

Votre enfant et la vie en famille

- Avec qui vit-il à la maison ? (Précisez l'âge des frères et sœurs s'il en a et sa place dans la fratrie)

.....

- Comment votre enfant se fait-il comprendre dans la famille ? (Pleurs, gestes, mots, phrases)

.....

- Parle-t-il d'autres langues que le français ? Si oui, lesquelles ?

.....

- À quelle heure votre enfant est-il couché le soir ? De combien d'heures de sommeil a-t-il généralement besoin ?

.....

- Fait-il encore des siestes à la maison ? Si oui, combien de temps durent-elles ?

.....

- Mange-t-il le matin ?

.....

- Refuse-t-il certains aliments ? (dégoût, allergies, régime alimentaire particulier)

.....

- Votre enfant va-t-il aux toilettes tout seul ?

.....

- Sait-il s'habiller seul ?

.....

- Utilise-t-il un couteau et des couverts à table ?

.....

- Fréquente-t-il d'autres enfants de son âge dans son entourage ?

.....

- Combien de temps passe-t-il devant les écrans ? (Smartphone, tablette, télévision)

.....

- Votre enfant est-il plutôt actif ou calme ?

.....

- Lui lisez-vous ou lui racontez-vous des histoires ?

.....

- Jouez-vous avec lui ?

.....

Votre enfant et son développement

- Votre enfant présente-t-il un trouble sensoriel : vision, audition (appareil auditif, port de lunettes) ?

  .....

- Souffre-t-il d'un retard de langage ?

  .....

- Souffre-t-il d'un trouble du développement moteur ?

  .....

- Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi : orthophonie, psychomotricité, ergothérapie ? Si oui, précisez lequel et avec qui.

  .....

Votre enfant et la vie en collectivité

- Où / par qui est-il gardé depuis sa naissance ? (Crèche ; nourrice ; famille : précisez qui)

  .....

- A-t-il une expérience de vie collective ? ☐ OUI ☐ NON
  Si OUI : Nom de l'école maternelle / crèche / garderie : .....

  Nom et prénom du contact : .....

  N° de téléphone de l'établissement : ..... Email : .....

  Avez-vous transmis le formulaire « Recommandation Scolaire » à l'établissement de votre enfant ? ☐ OUI ☐ NON

- S'il a une expérience de vie collective, comment la vit-il ?

  .....

- Va-t-il facilement vers les autres ?

  .....

Votre enfant et les apprentissages

- Peut-il monter et descendre les escaliers en alternant les pieds ?

  .....

- Joue-t-il à faire semblant ?

  .....

- Sait-il partager avec un autre ?

  .....

- Sait-il attendre son tour, dans un jeu par exemple ?

  .....

- Arrive-t-il à mener une tâche jusqu'au bout ?

  .....

- Est-il capable de décrire quelque chose qui n'est pas dans la pièce ?

  .....

- Se fait-il comprendre par le langage en dehors de la famille ?

  .....

Remarques éventuelles qui pourraient nous aider à mieux comprendre votre enfant

.....

.....

.....

Date :..... Signatures des parents :