

Inscription en Petite Section à l'École Maternelle de Saint Zacharie

QUESTIONNAIRE (entourer la réponse ou répondre)

Prénom : _____ NOM : _____ sexe : M F né(e) le :

1. Votre enfant mange-t-il seul ? OUI NON

2. Si « NON », quelle aide est nécessaire ?

3. Votre enfant est-il propre ? OUI NON

4. Depuis quand ? _____

5. S'essuie-t-il seul ? OUI NON

6. Enfile-t-il seul veste et chaussures ? OUI NON

7. A-t-il fréquenté une structure d'accueil de la Petite Enfance (crèche, ludothèque...)?

OUI NON

8. Quel est son niveau de langage ? ONOMATOPÉES - MOTS - PHRASES

9. Est-il plutôt ? TIMIDE EXTRAVERTI

10. Apprécie-t-il les jeux plutôt ? CALMES SPORTIFS

11. Quelle est son attitude face à un refus ?

12. Quelles règles importantes respecte-t-il habituellement ?

13. Qu'avez-vous à signaler concernant son état de santé ? (allergies, maladies, PAI ...)

14. Votre enfant sera notre préoccupation, voulez-vous nous signaler quelque chose concernant :

• son comportement ? _____

• son cadre de vie ? _____

• son environnement familial ? _____

Merci pour vos réponses !