

QUESTIONNAIRE AUX PARENTS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Place dans la fratrie :

Commune :

♦ Qu'attendez-vous de l'école pour votre enfant ?

.....

♦ A votre avis, comment situeriez-vous son niveau de langage ?

.....

HABITUDES DE VIE A LA MAISON

♦ Quelles sont ses heures de sieste ? A-t-il besoin de moments de repos dans la journée, en dehors de la sieste ?

.....

♦ A quelle heure s'endort-il le soir ?

Avec quelles habitudes : ☐ histoire ☐ sucette ☐ pouce ☐ doudou

♦ Est-il en contact avec d'autres enfants ? ☐ souvent ☐ peu ☐ jamais ☐ régulièrement

L'ECOLE

♦ Quel sera l'emploi du temps de votre enfant pendant la semaine scolaire ?

avant 8h35 : ☐ maison ☐ nounou ☐ Périscolaire

de 11h45 à 13h05 : ☐ maison ☐ nounou ☐ restauration scolaire

après 16h15 : ☐ maison ☐ nounou ☐ Périscolaire

Transport scolaire ? ☐ oui ☐ non

♦ Quelle attitude a-t-il au niveau de la propreté ?

Est-il propre : ☐ la journée ? ☐ à la sieste ? ☐ la nuit ?

☐ est autonome ☐ demande sans être sollicité ☐ a besoin d'être sollicité

♦ A-t-il vécu des moments particuliers dans sa vie dont vous souhaiteriez nous faire part ? A-t-il ou a-t-il eu des problèmes de santé (hospitalisations, allergies...)?

.....

.....

♦ **Autres informations (dossier mdph, demande d'AVS...)**

COORDONNEES PARENTS

PERE :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Travail :

Email :

Profession :

MERE :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Travail :

Email :

Profession :

AUTRE REPRESENTANT LEGAL :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Travail :

Email :

Profession :