

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

** Après avoir complété ce formulaire, s'il y a des changements à faire au dossier de votre enfant, il est important d'en aviser l'école.**

Nom de l'enfant : _____

Rang de l'enfant dans la famille : _____

Nom des autres enfants de la famille s'il y a lieu :

1- _____ âge : _____
2- _____ âge : _____
3- _____ âge : _____

Adresse : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

Parents séparés : oui non

Mon enfant est :

Resté à la maison A fréquenté un CPE Garderie en milieu familial

Nous donnez-vous l'autorisation de communiquer avec son éducatrice ? oui non

Si oui, quelles sont les coordonnées :

- Nom de l'éducatrice : _____
- Nom de la garderie : _____
- Numéro de téléphone : _____

Mon enfant reçoit ou a reçu des services de professionnels :

Ergothérapeute Physiothérapeute Orthophoniste Psychologue

Pour quelle raison : _____

***Si vous avez un rapport d'un professionnel, vous êtes invités à nous le partager. Vous pouvez l'envoyer par courriel au secrétariat de l'école gerinlajoie@cssdqs.gouv.qc.ca ou venir le porter à l'école en prenant rendez-vous 514-380-8899 poste 4381. Le document sera remis au professionnel concerné. ***

Votre enfant est-il atteint d'une déficience (visuelle, auditive, etc.) ou d'un handicap ?

Si oui, lequel ?

Votre enfant est-il atteint ou a déjà été atteint d'une maladie ou d'une allergie ?
Si oui, quelle est-elle ? Que pouvons-nous faire à l'école pour soigner votre enfant (médication, précautions) ?

Mon enfant : parle correctement prononce certains sons difficilement

Mon enfant a pour langue maternelle : -----

Autre langue parlée(s) à la maison : -----

Mon enfant : ne s'exprime pas du tout en français

s'exprime avec hésitation en français

s'exprime aisément en français

Mon enfant : ne comprend pas du tout le français

comprend quelques mots en français

comprend aisément le français

Mon enfant est autonome à la toilette : oui non

Lorsqu'il est en colère mon enfant :

Se referme sur lui

Dit avec des mots, ce qui ne va pas

Peut avoir des réactions agressives

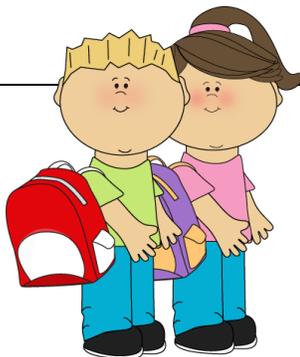
Mon enfant aime beaucoup (activités, jeux, sports, etc.) :

Avez-vous des inquiétudes particulières dont vous voudriez-nous faire part ?

Signature d'un parent :

----- Date -----

Père mère



Les enseignants du préscolaire