



Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique
(Conseil scolaire #93)

Photo

QUESTION DE MIEUX SE CONNAÎTRE
Questionnaire pour les parents / tuteurs d'enfants en maternelle

Nom de l'enfant : _____ Fille Garçon

Âge au 1er septembre : _____ Date de naissance : _____
(Jour/Mois/Année)

Votre enfant est : Gaucher Droitier

Votre enfant a des frères ou sœurs : Oui Non

Si oui, combien _____ et quel est son rang dans la famille : 1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème}

Est-ce que votre enfant fréquente ou a fréquenté une garderie ? Oui Non

Quelles sont les langues parlées à la maison : _____

Qui est le parent francophone à la maison : Mère Père

Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé dont nous devrions être avisés ? Oui Non
(ex. : allergies, asthme ou autres)

Si oui, lesquels : _____
(L'avez-vous mentionné sur le document d'inscription ?) Oui Non

A. Compétence linguistique de votre enfant :

1. Comprend le français
2. Parle le français
3. Ne comprend pas et ne parle pas le français

B. Avez-vous des informations que vous aimeriez partager au sujet du développement social et/ou affectif de votre enfant (ex. calme, anxieux, indépendant, actif, aime partager)

C. Lorsque vous intervenez sur le comportement de votre enfant, quelles sont les stratégies utilisées pour renforcer ou changer le comportement ?

D. Pouvez-vous présenter les forces et défis de votre enfant.

Forces _____ Défis _____

E. Quelles sont les activités qui intéressent votre enfant ?



Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique
(School District #93)

GETTING ACQUAINTED

Questionnaire for parents / tutors of kindergarden students

Student Name: _____

Girl

Boy

Age on September 1st: _____

Date of birth: _____

(Day/Month/Year)

Your child is:

Left-handed

Right-handed

Your child has siblings:

Yes No

If yes, how many _____ and what your child,s rank:

1st 2nd 3rd 4th

Does your child attend or has your child attended a daycare?

Yes No

What are the languages spoken at home? _____

Who is the francophone parent?

Mother Father

Does your child have health problems that we should be aware of?
(i.e allergies, asthma or others)

Yes No

If yes, which ones: _____

(Did you mention it on the registration form?)

Yes No

A. Language competence of your child

1. Understands French

2. Speaks French

3. Does not understand nor speak French

B. Is there any information you would like to share about your child's social or /and emotional development (ie. calm, anxious, independent, likes to share)

C. When acting on your child's behavior, what strategies are used to reinforce or change the behavior?

D. Can you list some of your child's strengths and challenges.

Strengths _____

Challenges _____

F. What activities your child is interested in?
