

QUESTION DE MIEUX SE CONNAÎTRE

Questionnaire pour les parents tuteurs d'enfants en maternelle

Nom de l'enfant : _____ Sexe : 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, quelle est son rang dans la famille : 1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{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 ? (ex. : allergies, asthme ou autres) Oui Non

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

A. Compétence linguistique de votre enfant :

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

B. Y a-t-il des informations que vous aimeriez partager au sujet du développement social et/ou affectifs de votre enfant (ex. calme, anxieux, indépendant, aime partager)

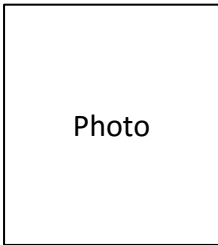
C. Si votre enfant a des besoins à combler, quel besoin est-ce et quelles actions trouvez-vous dans de telles situations ?

D. Afin de mieux répondre à ses besoins éducatifs, pouvez-vous présenter ses forces et ses défis.

Forces _____ Défis _____



Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique
(School District No. 93)



GETTING ACQUAINTED

Questionnaire for parents tutors of kindergarden students

Student Name: _____ Sex: 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 so, what is the rank in the family: _____ 1st 2nd 3rd 4th 5th

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? _____ Yes No
(i.e allergies, asthma or others)

If yes, which ones: _____
(Did you mention it on the registration form?) _____ Yes No

- A. Language competence of your child
 - 1. Understands and speaks French
 - 2. Understands 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. If your child has needs to fill, please describe what they are and what actions you find work best in these situations ?

D. To better meet your child’s educational needs, list some of his/her strengths and challenges.
Strengths _____ Challenges _____
