



Outil montréalais de présentation **PAR LE PARENT**  
de l'enfant qui fait son entrée à la maternelle

Cher parent ou tuteur,

Votre enfant fera bientôt son entrée à la maternelle. Il s'agit d'une grande étape, pour lui et pour vous!

Voici quelques questions pour vous permettre de nous présenter votre enfant. C'est vous qui le connaissez le mieux, les informations que vous partagerez avec nous sont importantes, elles nous aideront à :

- Nous préparer à l'accueillir.
- Mieux le connaître et comprendre ses besoins dès la rentrée.
- L'accompagner pendant sa période d'adaptation.

Vos réponses sont confidentielles, seuls les membres de l'équipe de l'éducation préscolaire y auront accès.

Vous aurez besoin d'environ 10-15 minutes pour répondre aux questions.

Au nom de toute l'équipe de l'éducation préscolaire, nous vous remercions pour votre collaboration et nous avons hâte de vous rencontrer, ainsi que votre enfant!

*\* Pour des idées d'activités pour mieux accompagner votre enfant vers l'école, visitez le : <http://carrefourmonteregie.ca/verslamaternelle/>*



Reproduction ou téléchargement autorisé, sans modifications de quelque façon que ce soit, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non commerciales, avec mention de la source : Groupe de travail régional intersectoriel en transition scolaire (GTR-TS) et Comité de pilotage Démarche Mon Portrait. Outils et procédures liés à la Démarche Mon Portrait – Montréal. (2022)

Images sources : Lisitsa – Depositphotos  
Dernière mise à jour : Juillet 2024

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ENFANT

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_\_

Genre de l'enfant :                      Garçon                      Fille                      Autre/Préfère ne pas répondre

1. Langues parlées à la maison : \_\_\_\_\_

2. L'enfant parle-t-il le français ?                      Oui                      Un peu                      Non

3. L'enfant comprend-il le français ?                      Oui                      Un peu                      Non

4. L'enfant habite avec :

Les deux parents ensemble                      En garde partagée                      Un des deux parents seulement

Tuteur

Autres (Spécifiez) :

5. Votre enfant a-t-il reçu ou est-il en attente de recevoir un diagnostic ?

Oui Svp précisez :

Non

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

6. Votre enfant reçoit-il des services spécifiques ou spécialisés ? Si oui, indiquez-nous lesquels.

Services	En attente de services Indiquez de quels services vous êtes en attente (ex.: CLSC, CPE, CRDI-TSA, CRDP, clinique privée, etc.)	Services en cours Indiquez qui donne le service (ex.: CLSC, CPE, CRDI-TSA, CRDP, clinique privée, etc.)	Services terminés Indiquez qui a donné le service (ex.: CLSC, CPE, CRDI-TSA, CRDP, clinique privée, etc.)	Rapport d'évaluation disponible	
Audiologie				Oui	Non
Éducation spécialisée				Oui	Non
Ergothérapie				Oui	Non
Optométrie /Ophtalmologie				Oui	Non
Orthophonie				Oui	Non
Pédopsychiatrie				Oui	Non
Physiothérapie				Oui	Non
Psychoéducation				Oui	Non
Psychologie				Oui	Non
Travail social				Oui	Non
Autre (Spécifiez) :				Oui	Non
Autre (Spécifiez) :				Oui	Non

**RENSEIGNEMENTS SUR LE PARCOURS EN PETITE ENFANCE DE VOTRE ENFANT**

7. Votre enfant débutera la maternelle : 4 ans 5 ans

8. Votre enfant a-t-il fréquenté un ou des services parmi les suivants :

Passe-Partout Maternelle 4 ans régulière Maternelle 4 ans adaptée Aucun

9. Votre enfant a-t-il fréquenté un milieu de garde éducatif dans la dernière année (*garderie en milieu familial, CPE, garderie privée, halte-garderie, etc.*) ? Si oui, indiquez-nous le nom du milieu.

Service de garde en installation (ex.: CPE)	Nom :	
Service de garde en milieu familial	Nom :	
Prématernelle	Nom :	
Halte-garderie	Nom :	

Aucun \*Si vous avez répondu Aucun à cette question, passez à la question 12.

10. Précisez le type de fréquentation : À temps plein À temps partiel (moins de 5 jours par semaine)

11. Depuis combien de temps votre enfant fréquente ce milieu ?

Moins d'un an Entre un à deux ans Trois ans ou plus

12. Depuis sa naissance, combien de milieux de garde éducatifs votre enfant a-t-il fréquentés (*garderie en milieu familial, CPE, garderie privée, halte-garderie, etc.*) ?

Aucun milieu de garde Un milieu de garde Deux milieux de garde Trois milieux de garde ou plus

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

## PARLEZ-NOUS DE VOTRE ENFANT

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Chaque enfant est unique et se développe à son rythme. Décrivez-le tel qu'il est présentement, lorsqu'il est à la maison. L'école l'accueillera tel qu'il est, avec ses forces, ses défis et ses besoins. Avec ces informations, son enseignante pourra établir plus rapidement un lien sécurisant avec votre enfant dès la rentrée!

13. Parmi les caractéristiques suivantes, cochez les **3 ou 4 principales** qui décrivent le mieux votre enfant :

Anxieux	Attentif	Aventureux	Calme	Curieux	Drôle
Observateur	Émotif	Énergique	Expressif	Leader	Timide
Solitaire	Réactif	Sensible aux autres	Sociable		

Autres (Spécifiez) :

14. Parmi les intérêts suivants, cochez les **3 ou 4 principaux** de votre enfant :

Casse-têtes, jeux de société	Déguisements	Livres, histoires	Jeux de voitures
Dessins, bricolage, peinture	Jeux actifs, sports, danse	Jeux de construction	Jeux extérieurs
Jeux électroniques, télévision	Poupées, maisonnette	Musique, chansons	

Autres (Spécifiez) :

15. Les qualités et forces de votre enfant sont :

16. Face à une frustration ou un refus, la plupart du temps, votre enfant :

Reste calme	Se fâche	Pleure	Boude	Frappe	Se sauve
-------------	----------	--------	-------	--------	----------

Autres (Spécifiez) :

17. Face à un changement, un imprévu, une nouveauté, la plupart du temps, votre enfant :

Reste calme	S'excite	Se fâche	Pleure	Boude	Frappe	Se sauve
-------------	----------	----------	--------	-------	--------	----------

Autres (Spécifiez) :

18. Dans les endroits publics ou à l'extérieur, votre enfant (Cochez la réponse qui s'applique le plus souvent) :

Reste près de vous ou demande la permission pour s'éloigner	Semble inquiet, ne veut pas que vous vous éloigniez
N'a pas conscience du danger, peut s'éloigner ou s'enfuir	Oublie de vous suivre, se laisse facilement distraire

19. Y-a-t-il des activités ou situations que votre enfant n'aime pas ou gère plus difficilement (ex. : les bruits forts, les hauteurs, les changements, etc.) :

20. Pour se sentir mieux face aux difficultés ou lors d'émotions fortes, votre enfant a besoin de :

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

L'aide d'un adulte	Se retirer dans un endroit calme	Recevoir des encouragements
Faire un câlin	Faire des exercices de respirations	Utiliser un objet réconfortant
Rire et se changer les idées	Autres (Spécifiez) :	

21. Si vous le souhaitez, vous pouvez nous partager des moyens ou des stratégies qui peuvent aider votre enfant :

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

## TRANSITION VERS LA MATERNELLE

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ces informations ont pour but de permettre à l'école de vous soutenir et d'accompagner votre enfant dans sa transition vers la maternelle.

22. À l'idée de commencer la maternelle, votre enfant ressent (vous pouvez choisir plusieurs réponses) :

De la joie

De la fierté

De l'inquiétude

De la peur

De la colère

De la tristesse

De l'indifférence

Autres (Spécifiez) :

23. Vous pouvez nommer d'autres élèves que votre enfant connaît dans la même école et avec qui il a des relations positives (élèves du même âge ou plus vieux). Cette information n'a pas pour but d'être utilisée pour former les différents groupes-classes, mais elle pourra être utilisée pour favoriser l'adaptation de votre enfant à l'école. S'il y a lieu, inscrivez le nom des élèves, le niveau scolaire et le lien avec votre enfant (ex.: frère, sœur, ami, voisin, etc.) :

24. Quelles sont les habitudes de sieste de votre enfant l'après-midi (Cochez la réponse qui s'applique le plus souvent) :

S'endort facilement presque tous les jours

Se repose, mais ne dort pas

A encore besoin de dormir, mais y arrive difficilement seul

Ne fait plus de sieste l'après-midi

25. À l'habillage, votre enfant (Cochez la réponse qui s'applique le plus souvent) :

S'habille seul ou avec peu d'aide

A de la difficulté à s'organiser et à s'habiller seul

26. À la toilette, votre enfant (Cochez TOUTES les cases qui s'appliquent) :

Ne s'essuie pas seul

Commence à s'essuyer avec de l'aide

S'essuie seul

A besoin de rappels pour y aller

Porte une couche ou des culottes d'entraînement le jour

27. Avez-vous des préoccupations ou des inquiétudes face à l'entrée à l'école de votre enfant ? Oui Non

Si oui, spécifiez :

28. Y-a-t-il d'autres informations que vous souhaitez nous partager pour faciliter l'entrée à l'école de votre enfant ?

## AUTORISATION DE TRANSMETTRE CES INFORMATIONS À L'ÉCOLE

29. Votre prénom et nom

30. Quel est votre lien avec l'enfant ?

Parent

Tuteur

Autre (Spécifiez) : \_\_\_\_\_

31. Vos coordonnées

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

32. Je comprends qu'en remettant ce formulaire, j'accepte de partager les informations mentionnées avec le personnel concerné de l'école et du centre de services scolaire qui accueillera mon enfant pour sa maternelle.

Oui, je comprends et j'accepte

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_