**Profil de départ de l’enfant[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A compléter par les parents/ responsables légaux** | | |
| NOM et prénom : | | |
| Mère : | | |
| Père : | | |
| Autre personne : | | |
| **NOM et Prénoms de l’enfant :** | | Date de naissance : |
| Classe : | Section : | Date d’entrée : |
| Frères et sœurs : NOMS et Prénoms et dates de naissance : | | |
| **Information sur les langues :** | | |
| Langues parlées à la maison : | | |
| Mère : | | |
| Père : | | |
| Langues des autres personnes de l’entourage (ex. : gardienne, grands-parents) : | | |
| Langue dominante chez l’enfant : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Premières expériences collectives :** *Merci de noter la durée effective :* | | |
| Garderie : | Ecole maternelle : | Autre structure préscolaire : |
| Commentaires : | | |
| Merci de décrire les actuelles activités périscolaires : | | |
| **L’enfant et les autres (Me and the others)** | | |
| **Jeux** | | |
| *Merci de faire vos remarques à propos des activités de jeux et les jouets que votre enfant apprécie particulièrement.* | | |
| En famille : | | |
| Avec les autres enfants : | | |
| Seul : | | |
| Commentaires : | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L’enfant et le monde (Me and the world)** | | | | | | | |
| **Langage** | | | | | | | |
| Début du langage (âge) : | | | | | | | |
| S’exprime-t-il clairement avec vous ? | | | | | Oui | Non | |
| Avec les autres ? | | | | | Oui | Non | |
| Commentaires : | | | | | | | |
| **L’enfant et son corps (Me and my body)** | | | | | | | |
| **Audition** | | | | | | | |
| Son audition a-t-elle déjà été testée ? | | | | | Oui | Non | |
| Par qui ? | | | | | | | |
| Quand ? | | | | | | | |
| Commentaires/Résultats : | | | | | | | |
| Votre enfant souffre-t-il de fréquents rhumes, nez bouché, etc. ? | | | | | Oui | Non | |
| **Vue** | | | | | | | |
| Sa vue a-t-elle déjà été testée ? | | | | | Oui | Non | |
| Par qui ? | | | | | | | |
| Quand ? | | | | | | | |
| Conclusions/Commentaires : | | | | | | | |
| **Développement physique** | | | | | | | |
| Est-ce que votre enfant a rampé ou marché à 4 pattes ? | | | | | Oui | Non | |
| Quand a-t-il commencé à marcher ? | | | | | | | |
| Peut-il s’habiller tout seul ? | | | | | Oui | Non | |
| Est-il propre de jour ? | | | | | Oui | Non | |
| De nuit ? | | | | | Oui | Non | |
| Peut-il manger tout seul ? | | | | | Oui | Non | |
| Commentaires : | | | | | | | |
| Merci de cocher si votre enfant a déjà utilisé l’un des objets suivants : | | | | | | | |
| des stylos/des crayons |  | des pinceaux |  | des perles (à enfiler) | | |  |
| de la colle |  | de la pâte à modeler |  | des ciseaux | | |  |
| Commentaires : | | | | | | | |
| Existe-t-il une recommandation médicale qui doit être portée à la connaissance de l’enseignant ? | | | | | | | |
| **L’enfant en tant qu’individu (Me as a Person)** | | | | | | | |
| **A compléter par les parents et l’enfant ensemble** | | | | | | | |
| Ce que j’aime et ce qui m’intéresse particulièrement : | | | | | | | |
| Ce que je n’aime pas ou déteste : | | | | | | | |
| Je suis bon en (activités, domaines) : | | | | | | | |
| Ce que je veux apprendre à l’école : | | | | | | | |
| Mes amis : | | | | | | | |
| Commentaires / Renseignements divers : | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du/des responsable/s légal/légaux : | Date : |

1. Certaines lignes peuvent être agrandies à l’impression pour laisser aux parents suffisamment de place pour s’exprimer. [↑](#footnote-ref-1)