École européenne de Bruxelles 1 **Année scolaire 20 - 20**

Profil d'entrée de l'élève – P1

Cette partie doit être remplie par les parents/représentants légaux de l'élève

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ **Classe :** _____ **Date d'entrée :** _____

Frères/sœurs (noms et dates de naissance) : _____

Nom et prénom de la mère : _____

Nom et prénom du père : _____

Noms et prénoms des autres gardiens : _____

_____

Langues parlées à la maison **–** mère : _____ père : _____

Langue des autres gardiens, par ex. de l'accueillante/des grands-parents : _____

Langue dominante de l'enfant : _____

Expérience éducative antérieure *Veuillez indiquer la durée de la fréquentation :*

Garderie : _____ Maternelle : _____ Autre : _____

Commentaires : _____

Activités extrascolaires actuelles : _____

Veuillez donner des précisions quant aux jeux et activités qui plaisent le plus à votre enfant

_____

Quand votre enfant a-t-il commencé à parler ? _____

Comprenez-vous facilement sa façon de s'exprimer ? Oui ☐ Non ☐ Et les autres personnes ? Oui ☐ Non ☐

Commentaires : _____

L'ouïe de votre enfant a-t-elle déjà été testée ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez donner des précisions : _____

Votre enfant souffre-t-il souvent de rhumes/nez bouché, etc. ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez donner des précisions : _____

La vue de votre enfant a-t-elle déjà été testée ? Oui ☐ Non ☐ Reconnaît-il/elle les couleurs ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez donner des précisions : _____

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez donner des précisions : _____

Veuillez noter toute information d'ordre médical ou autre que l'enseignant de votre enfant devrait connaître : _____

_____

S'habille-t-il/elle et se déshabille-t-il/elle tout(e) seul(e) ? Oui ☐ Non ☐ Fait-il/elle ses lacets tout(e) seul(e) ? Oui ☐ Non ☐

Mange-t-il/elle tout(e) seul(e) ? Oui ☐ Non ☐ Va-t-il/elle aux toilettes tout(e) seul(e) le jour/la nuit ? Oui ☐ Non ☐

Vos commentaires : _____

Veuillez cocher si votre enfant a déjà utilisé :

des crayons/pastels ☐ des pinceaux ☐ des perles à enfiler ☐ de la colle☐ des ciseaux ☐

un ordinateur ☐ un tricycle ☐ une bicyclette ☐ des ballons ☐ une corde à sauter ☐ un ou des instruments de musique ☐

Vos commentaires : _____

Y a-t-il d'autres informations utiles que vous souhaiteriez nous communiquer (par ex. un compte-rendu de son éducation antérieure) ?

Oui ☐ Non ☐

À remplir par les parents et l'enfant ensemble :

Quelles sont les choses que j'aime et qu'est-ce qui m'intéresse ? _____

_____

Quelles sont les choses que je n'aime pas et qu'est-ce qui m'effraie ? _____

_____

Les choses que je fais bien : _____

_____

Qu'est-ce que je souhaite apprendre à l'école ? _____

_____

Qui sont mes amis ? _____

Tout autre commentaire : _____

Date : _____

MERCI !