

Ecole maternelle de Pizay
Route de Bourg
01120 PIZAY

Date de l'entretien :

N° de téléphone :

Mail :

QUESTIONNAIRE AUX PARENTS

(complété lors du premier rendez-vous parents / directeur)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Place dans la fratrie :

Commune :

♦ **Qu'attendez-vous de l'école pour votre enfant ?**

.....

socialisation apprentissage pas d'attente garde gratuite

♦ **A votre avis, comment situeriez-vous son niveau de langage ?**

.....

HABITUDES DE VIE A LA MAISON

♦ **A quelle heure se réveille-t-il seul le matin ?** ♦ **Déjeune-t-il ?**

♦ **Quelles sont ses heures de sieste ? A-t-il besoin de moments de repos dans la journée, en dehors de la sieste ?**

.....

♦ **A quelle heure s'endort-il le soir ?**

Avec quelles habitudes : histoire sucette pouce doudou

♦ **Quels types de jeux préfère-t-il ?** calmes actifs

♦ **Est-il en contact avec d'autres enfants ?** souvent peu jamais régulièrement

♦ **Quel mode de garde avez-vous utilisé ?** crèche garderie nounou autre :

Depuis quel âge ?.....

Selon quelle fréquence ? souvent parfois jamais régulièrement

L'ECOLE

♦ **Quel sera l'emploi du temps de votre enfant pendant la semaine scolaire ?**

Je souhaite dans un premier temps mettre mon enfant à l'école :

Le matin (Il fera la sieste à la maison) La journée complète (sieste à l'école)

avant 8h35 : maison nounou Périscolaire

de 11h45 à 13h05 : maison nounou restauration scolaire

après 16h15 : maison nounou Périscolaire

Transport scolaire ? oui non

♦ **Quelle attitude a-t-il au niveau de la propreté ?**

Est-il propre : la journée ? à la sieste ? la nuit ?
 est autonome demande sans être sollicité a besoin d'être sollicité

♦ **A-t-il vécu des moments particuliers dans sa vie dont vous souhaiteriez nous faire part ? A-t-il eu des problèmes de santé (hospitalisations, allergies....)?**

.....
.....

♦ **Autres informations (dossier mdph, demande d'AVS...)**

.....
.....

COORDONNEES PARENTS

PERE :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Travail :

Email :

Profession :

MERE :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Travail :

Email :

Profession :

AUTRE REPRESENTANT LEGAL :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Travail :

Email :

Profession :