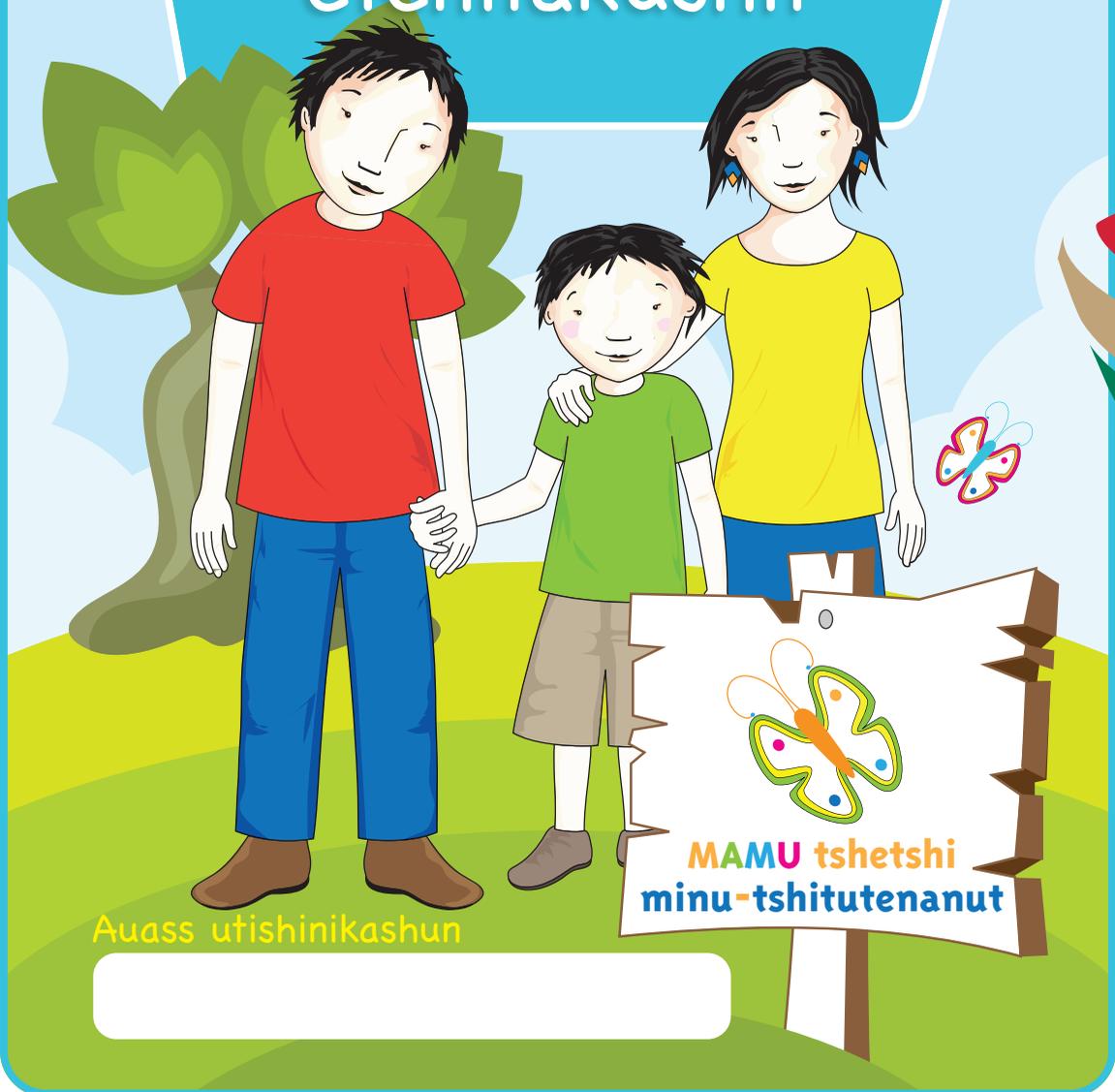


Tshitauassimua etenitakushit



Auass utishinikashun

MAMU tshetshi
minu-tshitutenanut



Pourquoi un portrait?

Lorsqu'un enseignant accueille un groupe de nouveaux élèves, il doit prendre en considération que chacun a son histoire, ses qualités, son tempérament, ses difficultés et ses capacités.

Les informations contenues dans ce portrait contribueront à :

- Identifier les besoins de votre enfant;
- Considérer tous les efforts fournis par votre enfant;
- Outiller les enseignants pour accueillir votre enfant et l'accompagner tout au long de l'année;
- Offrir une continuité des services reçus.

Que contient le portrait?

Le document rassemble des informations observables sur votre enfant afin de faciliter son entrée scolaire.

Chaque enfant est unique et progresse à son propre rythme. Lorsque vous remplirez ce portrait, rappelez-vous qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. N'hésitez pas à demander de l'aide pour remplir les différentes sections du portrait (ex. : éducatrice, responsable de service de garde, professionnel de la santé ou des services sociaux, membre de la famille, etc.).

Identification de votre enfant



Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Quelles sont les langues parlées à la maison?

Français Anglais Innu Autres (Précisez) : _____

Est-ce que votre enfant entend bien? Oui Non

Est-ce que votre enfant voit bien? Oui Non

Quelle est la plus grande qualité de votre enfant? _____

Quel défi votre enfant aurait-il à relever? _____

Quel est le plus grand intérêt de votre enfant? _____

Y a-t-il des évènements importants qui sont survenus dans la vie de votre enfant depuis 2 ans? _____

Environnement familial

Nombre de personnes vivant sous le même toit que l'enfant :

Adultes ____ Enfants ____

L'enfant vit en permanence sous un seul et même toit:

Oui Non

Explications : _____

Y a-t-il une particularité sur la situation familiale de l'enfant utile à connaître :



Développement de votre enfant

Cette section a pour but de mieux connaître votre enfant.



Oui Non Avec
aide

Commentaires

- | | Oui | Non | Avec
aide | Commentaires |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 1 Votre enfant s'habille seul et peut utiliser correctement les attaches (boutons, fermeture éclair). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2 Votre enfant dessine sa famille. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3 Votre enfant communique de façon à être compris par les autres. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4 Votre enfant exprime ses besoins de façon compréhensible par des mots. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5 Votre enfant exprime ses émotions de façon compréhensible avec des mots. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6 Votre enfant bégaye. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 7 Votre enfant comprend des consignes plus compliquées avec des mots comme « dans », « sur », « entre », etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 8 Votre enfant a des livres à la maison. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 9 Votre enfant manifeste le désir d'écrire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 10 Votre enfant est capable de reconnaître les formes, les couleurs, les parties du corps. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 11 Votre enfant suit les consignes (ex. : habille- toi, ramasse tes jouets, etc.). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 12 Votre joue à des jeux vidéos (IPAD, Xbox...). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |



Oui Non Avec
aide

Commentaires

- | | Oui | Non | Avec
aide | Commentaires |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 13 Votre enfant s'éloigne sans crainte de son parent ou d'une personne familière pour aller jouer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 14 Votre enfant s'adapte bien aux situations nouvelles. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 15 Votre enfant fait des crises de colère, est impulsif ou agit sans réfléchir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 16 Votre enfant a l'habitude de jouer avec d'autres enfants en dehors de la famille. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 17 Votre enfant peut terminer une activité (jeu, dessin, bricolage, etc.) ou une tâche (ranger ses jouets, mettre la table, etc.). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 18 Votre enfant est facilement distrait, a de la difficulté à poursuivre une activité. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 19 Votre enfant ne peut pas rester en place, remue sans cesse ou est agité. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 20 Votre enfant est capable d'attendre son tour et de tolérer des délais. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 21 Votre enfant manifeste de la peur, de l'insécurité ou de l'anxiété. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 22 Votre enfant joue et coopère bien avec d'autres enfants. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |
| 23 Votre enfant a une routine (heure de coucher, déjeuner, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ |

Y a-t-il d'autres aspects chez votre enfant qui vous inquiètent quant à son entrée à l'école? (apprentissage de la propreté, autonomie...)



Milieu de vie et service de garde

Cette section a pour but de connaître le milieu de vie dans lequel votre enfant a évolué au cours de la dernière année.

Le milieu de vie de votre enfant est :

Plusieurs réponses sont possibles	Cochez	Nombre de jours par semaine
Centre de la petite enfance (CPE)		
Service de garde en milieu familial		
Gardiennne à votre domicile		
PAPPN		
Maternelle 4 ans		
Grands-parents		
À la maison avec au moins un de ses parents		
Autre, précisez :		

Remplir seulement si votre enfant a fréquenté un service de garde éducatif (CPE, PAPPN).

Nom du CPE ou PAPPN :

	Oui	Non	Précisions
Votre enfant a-t-il eu un plan d'intervention en service de garde?			
Votre enfant a-t-il eu un plan de soutien pédagogique en service de garde?			
Des organismes externes au service de garde éducatif sont-ils intervenus en soutien auprès de votre enfant ou du personnel du service de garde? Si oui, lesquels?			

Santé et services sociaux



Cette section a pour but de connaître les services pour lesquels vous avez fait des demandes.

Est-ce que vous avez eu recours à l'un de ces services professionnels pour votre enfant au cours des deux dernières années?



Oui (précisez) :



	En attente	En cours	Terminé	Inscrivez le NOM du professionnel et son LIEU de travail
Orthophoniste				
Audiologiste				
Ophtalmologiste				
Intervenant social (travailleur social, psychoéducateur, etc.)				
Psychologue				
Ergothérapeute				
Physiothérapeute				
Autre				

Non





Consentement parental

Nom de l'enfant : _____ Nom de sa mère : _____
(prénom et nom) (prénom et nom)

Date de naissance : _____ Nom de son père : _____
(jour/mois/année) (prénom et nom)

Je, _____, autorise les échanges verbaux
(prénom et nom du parent ou tuteur légal en lettres moulées)

entre les professionnels de la petite enfance, de la santé et des services sociaux :

Nom du professionnel	Organisation (lieu de travail)	Numéro de téléphone	Raison de la consultation
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

et l'enseignant, la direction de l'école.

Ce consentement est valable dès sa signature jusqu'à la fin de la maternelle de l'enfant.

Signature du parent ou du tuteur légal

(les deux signatures sont exigées seulement dans un contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse)

X _____ Date : _____

X _____ Date : _____

