

Cueillette d'informations : services professionnels et besoins de votre enfant

Chers parents,

Afin d'assurer une approche adaptée aux besoins des nouveaux élèves de maternelle et dans le but de porter une attention particulière à votre enfant, nous vous proposons de **remplir ce formulaire sur les services dont votre enfant aurait bénéficié**. En le complétant, vous nous permettez de mieux le connaître et de mieux nous préparer à l'accueillir dès les premiers jours.

Si votre enfant fréquente un service de garde à l'enfance, nous vous invitons à nous acheminer, dès que possible, le « Portrait périodique de l'enfant » que son éducatrice vous a remis en décembre dernier.

Merci de votre coopération.

Indentification			
Nom de l'enfant :		Document complété par :	
Date de naissance :		☐ Parent ☐ Tuteur légal ☐ Autre (précisez) :	
J'ai inscrit mon enfant à la maternelle ☐ 4 ans ☐ 5 ans		Téléphone :	
Service de garde à l'enfance			
Mon enfant fréquente un service de garde à l'enfance	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	Si oui, merci de préciser le nom et si possible les coordonnées du milieu :
J'autorise le personnel de l'école à communiquer avec le service de garde à l'enfance de mon enfant :			☐ Oui ☐ Non
Signatures			
Signature(s) du titulaire (s) de l'autorité parentale : _____			

Services professionnels										
Mon enfant a bénéficié du service de :	Oui	Non	Endroit/nom du professionnel (si possible)	Motif de consultation	Évaluation		Suivi		En attente	
					En cours	Complétée	Actif	Complété	Oui	Non
Psychologie	☐	☐			☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psychoéducation	☐	☐			☐	☐	☐	☐	☐	☐

Éducation spécialisée (T.E.S.)	☐	☐			☐	☐	☐	☐	☐	☐
Travail social (T.S.)	☐	☐			☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ergothérapie	☐	☐			☐	☐	☐	☐	☐	☐
Audiologie (s'il porte un appareil, le spécifier)	☐	☐			☐	☐	☐	☐	☐	☐
Optométrie et/ou ophtalmologie	☐	☐			☐	☐	☐	☐	☐	☐
Orthophonie : Si votre enfant bénéficie de ce service, merci de compléter le formulaire : Dépistage : Volet langage										
Commentaires :										
Mesures de soutien en service de garde à l'enfance										
Mon enfant a des besoins nécessitant une attention et/ou services particuliers:	Oui	Non	Si oui, merci de préciser (nature des besoins, type de soutien offert) :							
	☐	☐								
Autres informations pertinentes										
Y a-t-il d'autres informations que vous souhaitez nous communiquer au sujet de votre enfant?										
Autorisation de communiquer										
J'autorise le personnel de l'école à communiquer avec les différents professionnels pour obtenir des informations, s'il y a lieu.									☐ Oui ☐ Non	
Signatures										
Signature(s) du titulaire (s) de l'autorité parentale : _____										

