



1213, Debeck Road
Penticton, C.-B. V2A 3Z1
250-770-7691
ecole_entre_lacs@csf.bc.ca

Au sujet de mon enfant (*Regarding my child*)

Merci de remplir ce questionnaire et d'en discuter avec l'enseignant lors de votre première rencontre.
(*Thank you for completing this questionnaire and discussing it with the teacher during our first meeting.*)

Nom (*Family name*) : _____ Prénom (*Given names*) : _____

Date de naissance (*Date of Birth*) : _____

Information concernant votre enfant et votre famille (*Information regarding your child and family*)

Est-ce que votre enfant est allé(e) à la pré-maternelle (*Has your child attended preschool*)?

Laquelle (*Which one*)?

Pendant combien de temps (*For how long*) :

Quelle était la langue utilisée (*What was the language spoken*) ?

Est-ce que votre enfant a des talents ou intérêts particuliers (musique, sports, art, etc.) (*Does your child possess particular talents or interests (music, sports, art, etc.)*) ?

Est-ce que votre enfant exprime facilement ses inquiétudes, ses joies, etc. (*Do your child easily express feelings of joy, worry, etc.*) ?



Le Conseil scolaire francophone de la
100 - 13511 Commerce Parkway, Richmond, (C.-B.) V6V 2J8
Téléphone 1-604-214-2600 / 1-888-715-2200 Télécopieur 1-604-214- 9881



1213, Debeck Road
Penticton, C.-B. V2A 3Z1
250-770-7691
ecole_entre_lacs@csf.bc.ca

Est-ce que votre enfant a des peurs ou des craintes (obscurité, chien, dentiste, etc.) (*Does your child have any fears (fear of the dark, the dentist, etc.)*) :

Comment réagit votre enfant lorsqu'il (elle) est fâché(e) (*How does your child react when angry*) ?

Quelles sont les activités préférées de votre enfant (*What are your child's favourite activities*) ?

Quels sont ses jouets préférés (*What are his/her favourite toys*) ?

* Nous n'encourageons pas les jouets de la maison à l'école car ils sont sources de conflits*
* We do not encourage toys from home at school as they are a source of conflict among students*

Quels genres d'histoires lisez-vous à votre enfant (*What kind of stories do you read to your child*) ?

Dans quelle(s) langue(s) (*In what language(s)*) ?

Combien de fois par semaine (*How many times per week*) ?



Le Conseil scolaire francophone de la
100 - 13511 Commerce Parkway, Richmond, (C.-B.) V6V 2J8
Téléphone 1-604-214-2600 / 1-888-715-2200 Télécopieur 1-604-214- 9881



1213, Debeck Road
Penticton, C.-B. V2A 3Z1
250-770-7691
ecole_entre_lacs@csf.bc.ca

Qui sont ses camarades de jeux préférés et quel âge ont-ils (elles) (*Who are his/her favourite playmates and how old are they*) ?

Décrivez la relation de votre enfant avec les membres de sa famille (frère, sœur, etc.) (*Describe your child's relationship with members of the family (brother, sister, etc.)*) ?

Nom(s) de vos enfants du plus âgé au plus jeune (*Names of your children from oldest to youngest*) :

Prénom et nom (First and last name)	Date de naissance (Birthdate)	Niveau scolaire si à l'école (Grade, if at school)

Est-ce qu'il y a des situations difficiles que votre enfant a vécues ou vit présentement qui peuvent affecter son apprentissage / adaptation à l'école (ex : nouveau-né dans la famille, déménagement dans une nouvelle ville, etc.) (*Are there difficult situations that your child has experienced or is currently experiencing that could affect their learning or adaptation to school (ex : new addition to the family, move to a new city, etc.)*) ?

Problèmes médicaux (allergies, etc...) (*Medical problems, allergies, etc.*) :



Le Conseil scolaire francophone de la
100 - 13511 Commerce Parkway, Richmond, (C.-B.) V6V 2J8
Téléphone 1-604-214-2600 / 1-888-715-2200 Télécopieur 1-604-214- 9881



1213, Debeck Road
Penticton, C.-B. V2A 3Z1
250-770-7691
ecole_entre_lacs@csf.bc.ca

Connaissances générales de votre enfant (*General information about your child*)

Quelle est la langue que votre enfant utilise à la maison (*Which language is most used at home*)?

Avec la mère (*With mom*)..... français anglais autre :

Avec le père (*With dad*)..... français anglais autre :

Avec les frères et sœurs (*With siblings*)..... français anglais autre :

Votre enfant parle-t-il (elle) français (*Does your child speak French*)?

non (*no*) un peu (*some*) couramment (*fluent*)

Écrivez la (les) langue(s) que votre enfant utilise (*Write down the language(s) that your child uses*): (#1 : langue dans laquelle votre enfant s'exprime le plus facilement) (#1 : *the language that your child expresses him/her self most easily*)

1. _____ 2. _____

Date (jour (*day*)/ mois (*month*) / année (*year*))

Signature du parent ou tuteur (*Parent/guardian signature*)

Encercler les mots que votre enfant connaît (*Circle the words your child knows*).

Ex : lorsque vous montrez une certaine couleur, votre enfant est capable de la nommer sans aide et rapidement (Ex : when you show them a certain colour, your child is able to quickly name it without help).

Les couleurs : orange, jaune, vert, rouge, brun, noir, beige, gris, violet, bleu, rose, blanc.

(The colours : orange, yellow, green, red, brown, black, beige, grey, purple, blue, pink, white.)

Les parties du corps : tête, cheveux, yeux, nez, bouche, oreilles, cou, épaules, bras, coudes, mains, doigts, poitrine, dos, jambes, genoux, pieds.

(Body parts : head, hair, eyes, nose, mouth, ears, neck, shoulders, arms, elbows, hands, fingers, belly, back, legs, knees, feet.)

Les formes : carré, cercle, triangle, rectangle, cœur (*Shapes : square, circle, triangle, rectangle, heart*)

Les mathématiques : Votre enfant compte, sans passer de chiffre et sans aide, jusqu'à _____.
(Math : Your child counts, without skipping numbers and with no help up to _____.)



Le Conseil scolaire francophone de la
100 - 13511 Commerce Parkway, Richmond, (C.-B.) V6V 2J8
Téléphone 1-604-214-2600 / 1-888-715-2200 Télécopieur 1-604-214- 9881



1213, Debeck Road
Penticton, C.-B. V2A 3Z1
250-770-7691
ecole_entre_lacs@csf.bc.ca

Encerclez les chiffres que votre enfant nomme correctement à chaque fois, lorsque les chiffres sont mélangés (*Circle the numbers you child correctly names each time, when the numbers are mixed up*):

0, 2, 5, 1, 6, 8, 3, 7, 4, 9, 11, 14, 10, 15, 16, 12, 17, 13, 18,
20, 19, 22, 25, 23, 26, 24, 29, 27, 28, 21, 31, 30.

L'alphabet : Encerclez les lettres que votre enfant nomme correctement à chaque fois, lorsqu'elles sont mélangées (*Alphabet: Circle the letters your child names correctly each time, when they're mixed up*):

B, A, D, F, C, E, G, I, H, J, M, L, P, N, O, K, Q, S, R, T, V, Z, X, Y, W, U
c, d, a, h, e, g, f, j, t, l, n, m, o, p, q, r, k, z, v, u, w, l, s, x, y

Les habiletés à s'habiller (*Ability to dress themselves*)

Cochez oui ou non selon les habiletés de votre enfant : Mon enfant peut, sans aide :

(*Check yes or no if your child can, without help, do the following things*) :

- ◆ d'attacher ses lacets (*Tie laces*)..... oui(*yes*) non(*no*)
- ◆ de boutonner ses vêtements (*Button clothing*)..... oui(*yes*) non(*no*)
- ◆ de mettre son manteau (*Put on coat*)..... oui(*yes*) non(*no*)
- ◆ de fermer sa fermeture éclair (*Do up zipper*)..... oui(*yes*) non(*no*)

Date (jour (*day*)/ mois (*month*) / année (*year*))

Signature du parent ou tuteur (*Parent/guardian signature*)



Le Conseil scolaire francophone de la
100 - 13511 Commerce Parkway, Richmond, (C.-B.) V6V 2J8
Téléphone 1-604-214-2600 / 1-888-715-2200 Télécopieur 1-604-214- 9881