



## PORTRAIT DE L'ENFANT EN SERVICE À LA PETITE ENFANCE

(CPE, garderie, garderie familiale, maison de la famille, prématernelle)

**À COMPLÉTER PAR LE PARENT:**

### 1-INFORMATION GÉNÉRALE

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom du parent 1 : \_\_\_\_\_ Parent 2 : \_\_\_\_\_

ou nom du tuteur : \_\_\_\_\_ Langue maternelle : \_\_\_\_\_

**2-L'ENFANT REÇOIT-IL OU A-T-IL DÉJÀ REÇU LES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL?** (ex. : psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, etc.)

Oui    Non    En attente

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

### 3- AUTORISATION PARENTALE : J'AUTORISE LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS ENTRE LE SERVICE À LA PETITE ENFANCE ET L'ÉCOLE CI-HAUT DÉSIGNÉE.

Mon enfant fréquente le service à la petite enfance (compléter 1, 2 et 3 et remettre à l'intervenant du service à la petite enfance qui va compléter 4 et 5)

\_\_\_\_\_ (Inscrire le nom du service.)

\_\_\_\_\_ (Inscrire le n° de téléphone.)

Mon enfant ne fréquente pas de service à la petite enfance (reste à la maison). (compléter 1, 2 et 3 et remettre à la secrétaire de l'école)

SIGNATURE DU PARENT : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

### 4-À COMPLÉTER PAR L'INTERVENANT(E) DU SERVICE À LA PETITE ENFANCE ET À RETOURNER À L'ÉCOLE

<b>ASPECTS DU DÉVELOPPEMENT</b>	<b>C' est facile pour moi</b>	<b>Avec du soutien, je progresse</b>	<b>Malgré le soutien, c' est un défi pour moi</b>
Important : Le parent a le droit de prendre connaissance des informations que vous aurez inscrites. Une photocopie peut leur être remise.			
<b>DÉVELOPPEMENT MOTEUR</b>			
<b>C-1 Exécute diverses actions de motricité globale</b> (ex. : ramper, marcher, courir, sauter, grimper, se balancer, enjamber, se tenir en équilibre, sauter à cloche-pied, faire des pas chassés, se pencher, tourner sur soi-même, etc.)  Commentaires : ..... ..... .....			
<b>C-1 Exécute diverses actions de motricité fine</b> (ex. : manipuler de petits objets, lancer, attraper, tirer, pousser, utiliser des outils – ciseau, crayon – tenir son crayon adéquatement, etc.)  Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher <input type="checkbox"/>  Commentaires : ..... ..... .....			

<b>DÉVELOPPEMENT SOCIOAFFECTIF</b>			
<b>C-2 S'organise dans la vie quotidienne du service de garde</b> (ex. : faire preuve d'autonomie dans les jeux, activités, projets, habillage, etc.)  Commentaires : ..... ..... .....			
<b>C-2 C-3 Participe aux activités de groupe</b> (ex. : manifester de l'assurance en participant à ce qui est proposé, seul et avec les autres)  Commentaires : verso ..... ..... .....			

<b>ASPECTS DU DÉVELOPPEMENT</b>	<b>C' est facile pour moi</b>	<b>Avec du soutien, je progresse</b>	<b>Malgré le soutien, c' est un défi pour moi</b>
<b>DÉVELOPPEMENT SOCIOAFFECTIF</b>			
<b>C-3 Respecte les autres dans ses paroles et ses gestes</b> (ex. : respecter les règles, attendre son tour, s'ajuster suite aux avertissements, avoir une bonne réaction face à la contrariété, etc.)  Commentaires : ..... ..... .....			
<b>DÉVELOPPEMENT LANGAGIER EN FRANÇAIS</b>			
<b>C-4 Accomplit une tâche en lien avec une consigne entendue</b> (ex. : être attentif, manifester sa compréhension, etc.)  Commentaires : ..... ..... .....			
<b>C-4 Prononce les mots correctement</b> (ex. : articuler clairement, maîtriser les différents sons, etc.)  Commentaires : ..... ..... .....			

<p><b>C-4 Fait des phrases complètes</b> (ex. : utiliser le « JE », exprimer clairement ses idées, etc.)</p> <p>Commentaires :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<b>DÉVELOPPEMENT COGNITIF</b>			
<p><b>C-5 S'intéresse à plein de choses</b> (ex. : essayer différentes choses, explorer, expérimenter, découvrir, poser des questions, etc.)</p> <p>Commentaires :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<b>ATTITUDE FACE À UNE RÉALISATION</b>			
<p><b>C-6 Fait preuve de persévérance</b> (ex. : aller jusqu'au bout sans se décourager, terminer la tâche entreprise, etc.)</p> <p>Commentaires :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

**5-Nous vous informons que l'enfant ci-haut mentionné bénéficie d'une démarche de soutien au regard de son développement.**  Oui  Non  En attente

Cette démarche s'est faite en collaboration avec les parents et la (les) instance(s) suivante(s) :

- CISSS \_\_\_\_\_ Ressource communautaire : \_\_\_\_\_
- Hôpital \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_
- (Centre de réadaptation, CRÉDEL, etc.)

Signature de l'intervenant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_