



Fiche sur le développement social du tout petit ou de l'enfant d'âge préscolaire

Nom de l'enfant : _____

Votre enfant a-t-il un surnom? Oui Non Si Oui, lequel? _____

Famille

Nom des frères et sœurs (inclure surnom)	Dates de naissance	L'enfant habite-t-il dans la même maison que ce frère ou cette sœur?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nom des autres personnes qui habitent dans la même maison	Lien avec l'enfant
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Quelles langues parlez-vous à la maison? _____

Votre enfant a-t-il des animaux de compagnie? Oui Non Si Oui, lesquels? _____

Alimentation

Décrivez l'appétit de votre enfant : _____

Quels sont les aliments que votre enfant n'aime pas? _____

Quels sont les aliments que votre enfant aime? _____

Quels aliments votre enfant n'a-t-il pas la permission de manger? _____

Votre enfant est-il capable de manger seul? Oui Non Si non, de quel type d'aide a-t-il besoin? _____

À quelle heure votre enfant mange-t-il habituellement
son déjeuner? _____ son dîner? _____ sa collation? _____ son souper? _____

Soins personnels

Veillez décrire les habitudes de votre enfant en ce qui concerne l'hygiène et la propreté :

Votre enfant porte-t-il des couches? Oui Non _____

Avez-vous commencé à lui apprendre à être propre ? Oui Non _____

Est-il complètement propre ? Oui Non _____

Votre enfant a-t-il besoin d'aide ? Oui Non _____

Utilisez-vous un vocabulaire particulier relatif à la toilette ? Oui Non Si Oui, quels sont ces mots ? _____

Votre enfant a-t-il besoin d'aide pour s'habiller ? Oui Non Décrivez l'aide _____

Votre enfant fait-il des siestes ? Oui Non Si Oui, quelles sont ses habitudes ? _____

Votre enfant est-il réticent à l'heure de la sieste ? Oui Non Décrivez son comportement _____

Développement social et émotionnel

Votre enfant accepte-t-il facilement de se séparer de vous? Oui Non Veuillez commenter _____

Votre enfant est-il timide? Oui Non Veuillez décrire _____

Avec qui ? _____

Quand ? _____

Votre enfant a-t-il des craintes ? Oui Non Veuillez décrire _____

Quels signes votre enfant montre-t-il lorsqu'il éprouve

de l'affection _____

de la crainte _____

de la colère _____

de la frustration _____

de l'excitation _____

Votre enfant a-t-il une couverture, une suce, une bouteille ou un jouet préféré ? Oui Non _____

Si oui, lesquels ? _____

Votre enfant a-t-il déjà joué avec d'autres enfants ? Oui Non Précisez _____

Votre enfant a-t-il des amis imaginaires ? Oui Non Si Oui, commentez : _____

Quelles sont les activités que votre enfant aime ? _____

Quelles sont les activités que votre enfant n'aime pas ? _____

Comment maintenez-vous la discipline à la maison ? _____

Quels aspects du développement de votre enfant souhaiteriez-vous

Encourager _____

Voir changer _____

Veillez inscrire tout renseignement supplémentaire sur votre enfant qui pourrait nous aider à le comprendre et à en prendre soin.

Remarque : Des renseignements personnels sur l'état de santé de l'enfant pourraient être divulgués au ministère de l'Éducation au cours du processus de vérification de l'acquittement des obligations du centre en matière de tenue de dossier.

Date _____ / _____ / _____
Année M ois Jour

Signature du parent ou du tuteur