

Pre-School Parent Questionnaire

Dear Parents,
Your completion of the following questions will assist us greatly in the evaluation of your child's development for the purposes of placement. Thank you very much for your cooperation. If you have any questions or comments about this form, please feel free to contact us.

*Chers Parents,
En remplissant précisément le formulaire ci-dessous, vous nous aiderez considérablement à mieux évaluer le développement de votre enfant. Nous vous remercions pour votre aimable coopération. N'hésitez pas à nous contacter pour tout complément d'information relatif à ce formulaire.*

Child's Name:

Nom de l'enfant _____

Birthdate: / _____ Sex : M / F Nationality: _____
Date de naissance Sexe Nationalité

Siblings *Frères / Soeurs*

Name <i>Nom</i>	Birthdate <i>Date de naissance</i>	Name of Present School <i>Ecole Actuelle</i>
--------------------	---------------------------------------	---

Are there other relatives living with you such as a grandmother? If so, list name, age and relationship.
D'autres membres de votre famille vivent-ils avec vous, par exemple une grand-mère?
Le cas échéant, merci de préciser le nom, l'âge et la relation.

Does your child nap? Yes No When? _____
Votre enfant fait-il une sieste? Oui Non Quand?

What time does your child go to bed at night? _____ Wake up? _____
A quelle heure votre enfant va-t-il se coucher? Heure du réveil?

What does your child usually eat for breakfast? _____

Qu'est-ce que votre enfant mange habituellement lors du petit-déjeuner? _____

Are there any foods or drinks that your child should not consume?
Est-ce que certains aliments ou boissons sont défendus à votre enfant? _____

Age at which your child...
A quel âge votre enfant...

Crawled on hand and knees: _____
A-t-il rampé sur ses mains et ses genoux ?

Sat alone: _____
S'est-il assis tout seul?

Walked: _____
A-t-il marché ?

Named simple objects: _____
A-t-il nommé des objets

Spoke in complete sentences: _____
A-t-il prononcé des phrases complètes?

Slept through the night: _____
A-t-il dormi une nuit complète ?

Was toilet trained: _____
A-t-il appris la propreté ?

Do you feel your child's speech is clear? _____
Pensez-vous que l'élocution de votre enfant est claire?

Can strangers understand when he or she speaks? _____
Un étranger peut-il comprendre votre enfant lorsqu'il parle?

What is the first language spoken at home? _____
Quelle est la principale langue parlée à la maison?

Other languages? _____
Autres langues parlées?

Does your child have any problems with vision or hearing? If so, please explain: _____
Votre enfant présente-t-il des difficultés de vision ou d'audition? Si oui, expliquez:

Does your child have... Frequent colds? _____ Earaches? _____
Souvent votre enfant... *Attrape-t-il froid?* *A-t-il des otites?*

Sore Throats? _____ Stomachaches? _____ Fever? _____
A-t-il des maux de gorge? A-t-il des maux d'estomac? A-t-il de la fièvre?

List illnesses your child has had:
Veillez indiquer les maladies contractées par votre enfant : _____

Does your child have any health problem that we should be aware of? Please, explain:
Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé pour lesquels nous devrions être informés?

Has your child had any serious accidents or operations? _____
Votre enfant a-t-il été victime d'accidents graves ou a-t-il subi des opérations?

Does your child have any allergies? If so, please describe: _____
Votre enfant a-t-il des allergies? Si oui, merci de les décrire

Does your child take any regular medication? _____
Votre enfant prend-il des médicaments?

When was your child's last visit to a doctor? _____ Dentist? _____
Date de la dernière visite médicale Chez le dentiste

Pre-School Parent Questionnaire

Are there any special medical, physical or emotional/psychological needs that the school should be aware of?

Votre enfant a-t-il besoin d'un traitement spécial sur le plan médical, physique, émotionnel ou psychologique pour lequel nous devrions être informés

Do you have any concerns about any aspect of your child's development? _____
Eprouvez-vous des inquiétudes concernant certains aspects du développement de votre enfant?

If child is adopted, list age at adoption: _____
Si l'enfant est adopté, merci de préciser la date d'adoption

Is child aware of having been adopted? _____
L'enfant sait-il qu'il a été adopté?

What are your child's favorite activities? _____
Quelles sont les activités favorites de votre enfant?

How much television/video does your child generally watch each day? _____
Combien de temps par jour votre enfant passe-t-il à regarder la télévision ou à jouer à des jeux vidéo?

What does your child enjoy doing with mother? _____
Quel est le passe-temps favori de l'enfant avec sa mère?

What does your child enjoy doing with father? _____
Quel est le passe-temps favori de l'enfant avec son père?

Do you read to your child? _____ How often? _____
Lisez-vous à votre enfant? Souvent?

Does your child play well alone? _____ In groups? _____
Votre enfant aime-t-il jouer tout seul? En groupe?

Does your child play with children other than siblings? _____
Votre enfant joue-t-il avec des enfants autres que ses frères et soeurs?

If so, with what age children does your child usually play? _____
Le cas échéant, quel est l'âge de ces enfants?

Does your child accept correction easily? _____
Votre enfant accepte-t-il aisément d'être corrigé?

What is the method of behavior control used in your home? _____
Quelle méthode employez-vous chez vous pour contrôler son comportement?

Please circle terms below that describe your child..
Veillez entourer les termes qui décrivent le mieux votre enfant

Happy	Aggressive	Friendly	Moody	Clumsy
Heureux	Agressif	Amical	Lunatique	Gauche
Dependent	Stubborn	Impulsive	Fearful	Quiet
Dépendant	Têtu	Impulsif	Craintif	Tranquille
Good-natured	Even-tempered	Attentive	Sympathetic	Shy
Bonne nature	Humeur égale	Attentif	Sympathique	Timide
Sleepy	Other:			
Endormi	Autre			

Has your child learned to...
Votre enfant a-t-il appris à

Say nursery rhymes/poems? _____
Dire des comptines/poèmes?

Sing songs? _____
Chanter des chansons?

Listen to stories? _____
Ecouter des histoires?

Say his or her name? _____
Dire son nom?

State his or her age and sex? _____
Donner son âge et son sexe?

Dress self independently? _____
S'habiller tout(e) seul(e)?

Recognize and name common objects such as mother, chair, apple, etc.?
Reconnaître et nommer des objets courants tels que mère, chaise, pomme, etc.?

Count? _____
Compter?

How far? _____
Jusqu'à combien?

Follow simple directions? _____
Suivre des directions simples?

Throw and catch a ball? _____
Lancer et attraper une balle?

Kick a ball? _____
Frapper une balle?

Hop on one foot? _____
Sautiller sur un pied?

Balance on one foot? _____
Se tenir sur un pied?

Write name? _____
Ecrire son nom?

Name basic colors? _____
Nommer les couleurs élémentaires?

Draw a person? _____
Dessiner une personne?

Has your child been cared for by someone besides the family? _____

Votre enfant a-t-il déjà été confié à quelqu'un en dehors de la famille ?

Has your child gone to a pre-school before ? if so, please describe previous experiences:
Votre enfant est-il déjà allé à une école maternelle? Si oui, merci de décrire l'expérience vécue

What do you hope will be included in your child's pre-school program ?
Que souhaiteriez-vous ajouter dans le programme de maternelle pour votre enfant?

Date :

Signature :