



# QUESTIONNAIRE de RENTREE

Nom de l'enfant : .....Prénom : .....

Ces informations sont confidentielles et seront mis à disposition des accueillants de votre enfant. Ce questionnaire est important, il nous permet d'obtenir des informations indispensables au bon déroulement de l'adaptation et de l'accueil quotidien de votre enfant.

Afin de réussir au mieux l'accueil et l'intégration de votre enfant, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes afin de donner le maximum d'informations à notre équipe.

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Nom et prénom de l'enfant utilisé à la maison : .....

De quelles origines sont les parents de l'enfant:

Père : .....Mère : .....

Langue parlée à la maison : .....

Si une autre langue que le français est parlé à la maison :

\* Est-ce que votre enfant parle français ? oui / non \*

\* Est-ce que votre enfant comprend le français ? oui / non \*

Quelles religion ou pratiques culturelles souhaiteriez-vous que votre enfant ou le personnel respecte ?

.....

Est-ce qu'il y a des activités qui ne correspondent pas à vos valeurs familiales ou religieuses ?

.....

.....

.....

.....

Certaines familles possèdent leurs propres règles. Expliquez-nous brièvement ce que vous souhaiteriez que nous sachions :

.....

.....

.....

.....

Les informations suivantes nous permettrons de proposer des activités visant à enrichir l'environnement multiculturel dans le quotidien de votre enfant.

Souhaiteriez-vous intervenir auprès des enfants pour leur donner une idée de votre métier, culture, musique, histoire, nourriture, artisanat etc ?

.....

.....

.....

### Information générale

Est-ce que votre enfant a déjà été scolarisé ?

Oui, à l'école publique – Oui, dans une école privée – N'a pas été scolarisé \*

Si oui, dans quelle école ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\* Entourer la bonne réponse

Votre enfant a-t-il des phobies ? oui / non \*

Lesquels : .....

### **Repas**

Est-ce que votre enfant a quelconque restriction ou allergies alimentaires ? oui / non \*

Si oui, lesquelles .....

Est-ce que votre enfant mange seul ? oui / non \*

En général, votre enfant a-t-il un petit , moyen ou gros appétit ? petit – moyen – gros \*

### **Hygiène**

Est-ce que votre enfant va aux toilettes seul ? oui / non \*

Si non, donnez-nous des détails qui pourront nous aider à l'accompagner aux toilettes à l'école :

.....

### **Sommeil**

Quelle est la durée de sa sieste l'après-midi ?.....

Comment votre enfant va au lit et comment s'endort-il ? Quelles sont ses habitudes ?

.....

Est-ce que votre enfant à un doudou ou/et une sucette pour dormir ? doudou – sucette \*

Précisions : .....

Indiquez s'il vous plaît l'heure à laquelle votre enfant à l'habitude de dormir le soir :.....

### **ATOUT BOUT CHOU**

Qu'attendez-vous d'Atout Bout Chou 2 ?

.....

Est-ce que nous vous avons donné l'accompagnement nécessaire lors de votre arrivée dans la structure ?

.....

Qu'est ce que vous avez apprécié/pas apprécié lors de votre entrée chez Atout Bout Chou ?

.....

.....

Y-a-t-il des points particuliers que nous pourrions améliorer ? Avez-vous un commentaire particulier ?

.....

.....

Merci d'avoir pris de votre temps pour compléter ce questionnaire. Votre avis est important et nous aide à accueillir au mieux les familles dans notre établissement.

\* Entourer la bonne réponse