**QUESTIONNAIRE ENFANT 0-3-6 ans**

Nous aimerions connaître votre enfant, ses habitudes, ce qui l’intéresse, ses difficultés et ses forces afin de mieux l’accompagner durant cette année.

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Communication**

> Quel est le moyen de communication le plus efficace pour entrer en contact avec vous :

Mail Téléphone SMS Messenger WhatsApp Viber Rencontre

> Êtes-vous sur les réseaux sociaux ?

Facebook Instagram LinkedIn Tweeter TikTok Telegram Autre, précisez :

**Entourage de l’enfant**

> En dehors de vous, qui sont les personnes importantes dans sa vie (frères et sœurs, grands-parents, autres proches, nourrices, chauffeurs, autres). Précisez les prénoms svp.

> L’enfant préfère-t-il la présence

* Des adultes
* Des enfants

> En dehors des parents l’enfant rend-il visite à la famille, aux amis de la famille, fréquente-il des clubs ou des groupes d’activités (baby gym, éveil musicale ou autres)

> Avez-vous des animaux de compagnie ? Si oui lesquels et quels sont leurs noms :

> Y va-t-il une conjoncture familiale dont nous devrions être au courant pour mieux aider votre enfant (séparation, voyages fréquents, déménagements, arrivée d’un autre enfant…. Etc.) ?

**Autonomie**

> Quels types d'activités votre enfant est-il capable de faire par lui-même ? (S’habille, se déshabille, se chausse, se mouche, se lave, se coiffe, etc.)

> Dans quelles sortes de tâches est-il impliqué pour aider à la maison (préparer la nourriture, prendre soin des animaux de compagnie, jardiner, arroser les plantes, plier le linge etc.) ?

**Adaptation - séparation**

> Etes-vous prêts à vous séparer de votre enfant ?

>L’avez-vous préparé à la rentrée en maternelle ?

>Est-ce la première fois que vous allez vous séparer quotidiennement de votre enfant ?

>Veuillez discuter des expériences de votre enfant se séparant de vous.

>Comment pensez-vous que votre enfant se séparera de vous ?

>A-t-il déjà fréquenté un autre établissement ?

**Nourriture**

> Est-il sevré ?

> Prend il le sein occasionnellement ?

Quelles sont les aliments préférés (O) ou détestés (x) de votre enfant ?

Viande rouge Volaille Poisson Fruits légumes Autre

> Mange-t-il seul ?

> Dans le cas contraire, comment l’aidez-vous à manger ?

> Utilise-t-il des couverts ?

> Est-il allaité au sein ?

> Est-il allaité au biberon : fréquence, horaire, dosage.

> Y a-t-il des besoins alimentaires particuliers ou des préoccupations liées à la nourriture ?

>Que mange votre enfant durant une journée et à quelle heure ?

>Décrivez le comportement typique de votre enfant lors d'un repas familial.

>A-t-il accès libre aux aliments quand il a faim ?

>Utilisez-vous un bavoir ? oui non

**Sommeil / sieste**

**Sommeil nocturne**

>A quelle heure votre enfant s’endort-il ?

>A quelle heure se réveille-t-il le matin ?

>Fait-il des nuits entières ?

>Porte-t-il la couche durant la nuit ?

>Quels sont les rituels que vous avez établis pour l’endormir la nuit ?

>Quels sont les conditions dans lesquelles votre enfant s’endort la nuit (pénombre, bruits.) ?

**Sommeil diurne**

>Votre enfant s’endort-il pendant la journée ?

>Fréquence :

>Durée :

>S’endort-t-il tout seul ?

>Porte-t-il la couche pour s’endormir ?

>Quels sont les conditions dans lesquelles votre enfant s’endort (pénombre, bruits.)

>A-t-il un rituel pour s’endormir (biberons, doudou, pouce, musique, livres etc.)

>A-t-il des soucis respiratoires qui rendent son sommeil inconfortable ?

**Propreté/toilettes**

>Votre enfant essaye-t-il de se laver les mains et le visage seul ?

>Sait-il utiliser la brosse à dent ?

>Votre enfant porte-t-il des couches jetables ?

>Votre enfant a-t-il manifesté un intérêt à utiliser les toilettes de façon indépendante ?

>Votre enfant utilise-t-il les toilettes de façon indépendante ?

>S’habille-t-il/ se déshabille-t-il seul pour aller aux toilettes ?

>Se lave-t-il seul ?

>Sait-il utiliser le papier hygiénique ?

>Quels mots sont utilisés pour uriner et aller à la selle ?

>Y aurait-il un inconfort quelconque avec les habitudes relatives aux toilettes et aux couches ?

**Habitudes et points d’intérêt**

>Quels sont les centres d’intérêt de votre enfant (livres, voitures, autres) ? veuillez les préciser en détail pour que nous puissions les proposer lors de la période d’adaptation.

>A-t-il des peurs particulières (bruits, animaux, pénombre… etc.) ?

>Y a-t-il des choses que l’enfant n’aime pas du tout ?

>Décrivez une journée type de votre enfant, dans les grandes lignes.

>Votre enfant a-t-il des livres, des chansons ou des jeux préférés ?

>Quelles sont les activités préférées de votre enfant ?

>Quelles activités communes votre famille aime-t-elle faire ?

>Votre enfant range-t-il ses affaires ou ses jeux ?

>Votre enfant reconnait-il ses affaires personnelles ?

>Votre enfant est-il exposé aux écrans de TV, téléphone ou tablettes ?

>Dans l'affirmative, approximativement combien d'heures par jour ?

>Votre enfant utilise-t-il une sucette ? oui non

>Quand la lui donnez-vous ?

>Votre enfant a-t-il un doudou ?

>Quand le lui donnez-vous ?

>Votre enfant a-t-il des animaux préférés qu'il apprécie dans des histoires ou des livres ?

>Votre enfant aime-t-il la musique ?

>Quel est son genre de musique préféré ?

>Quel est son instrument de musique préféré ?

>Aime-t-il danser ?

>Quels sont les musiques sur lesquelles il aime danser ?

**Langage**

>Lisez-vous des histoires/contes régulièrement à votre enfant ?

>Dans l’affirmative, en quelle langue et à quelle fréquence ?

>Quelles langues sont parlées à la maison ?

>Quelles langues souhaiteriez-vous que votre enfant apprenne à l’école par ordre de priorité ?  
 (Numérotez de 1 à 3 svp)

Anglais Arabe Français

>A Quelle future école prévoyez-vous d’envoyer votre enfant ?

Ecole anglophone Ecole francophone Ecole arabophone

>Nom de l’école et pays (question subsidiaire) --------------------------------------------------------------------------

>Pour quelle année scolaire envisagez-vous la future école ? ……………………………………………………………..

**Pédagogie - Education**

>Sur une échelle de 1 à 10, quelle serait votre connaissance de la pédagogie Montessori ?

>Est-ce que vous essayez de pratiquer les principes Montessori à la maison ?

>Si oui, lesquelles : ……………………………………………………………

>Vous intéressez-vous à d’autres pédagogies ou méthodes éducatives ?

>Si oui, lesquelles : ……………………………………………………………

>Quelles activités pédagogiques entreprenez-vous éventuellement à la maison (Alphabet, nombre, lecture...) ? ……………………………………………………………

>Quels sont vos espoirs, vos attentes et vos objectifs pour votre enfant cette année ?

Dans les rubriques suivantes que privilégiez-vous pour votre enfant ? Dans quel ordre (numéroter de 1 à 9)

Socialisation Épanouissement Acquisitions académiques Jeu activités artistiques Culture générale

Culture algérienne Autonomie Autres, précisez …………………….

**Santé**

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ? Si oui, nommez les produits auxquels il est allergique et décrivez la conduite à tenir.

Avez-vous des préoccupations concernant le développement de votre enfant ? (Si oui, veuillez décrire)

* Audition et / ou vision ?
* Développement de la parole et du langage ?
* Développement moteur brut ou fin ?
* Développement socio-émotionnel ?

**Autre**

Veuillez partager toute autre information non mentionnée ci-dessus qui nous aiderait à mieux accompagner votre enfant.

Signature du parent \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Merci de prendre le temps de remplir ce questionnaire !