

CADRE RESERVE A LA DIRECTION

EPO DE NATIRA

Date de rentrée :Section :

Salle :Rythme :

QUESTIONNAIRE de RENTREE

Nom de l'enfant :**Prénom** :

Date naissance...../...../.....

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

Prénom de l'enfant utilisé à la maison (**si différent**):

De **quelles origines** sont les parents de l'enfant :

Père :Mère :

Langue parlée à la maison :

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

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

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

* Est-ce vous souhaiteriez que la personne qui va accueillir votre enfant durant la période d'intégration parle la langue utilisée à la maison ? 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 :

Pour quelles raisons avez vous inscrit votre enfant :

- Parce que papa et maman travaillent
- Pour un problème de garde ponctuel (nounou en congés, ...)
- Pour socialiser l'enfant (apprendre à vivre avec d'autres enfants)
- Pour un éveil particulier de l'enfant (motricité, langage, activités spécifiques ...)
- Autres :

* Entourer la bonne réponse

Information générale

Est-ce que votre enfant a **t-il déjà été gardé par une autre personne** que papa/maman ?

Famille (tante, mamie) - Garderie – Nounou à la maison - amis *

Si oui, à quelle fréquence ?

.....
Est-ce que votre enfant a un doudou : oui / non *

Nommez-le :

Décrivez-le :

.....
Est-ce que votre enfant a une sucette : oui / non *

Veillez
agrafer une
photo du
doudou de
votre enfant

Quels sont les chants ou comptines que votre enfant affectionne particulièrement ?

.....
.....

Votre enfant a-t-il des **phobies** (peurs) ? oui / non *

Lesquelles :

.....

REPAS

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

Si oui, lesquelles ?

Est-ce que votre enfant a des problèmes de reflux ou soucis alimentaires ? oui / non *

.....

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

Comment qualifieriez-vous **l'appétit de votre enfant** ?petit – moyen – gros *

Comment se compose **son petit déjeuner** ?

Le **déjeuner du midi** est t-il mixé – petits morceaux *

Comment se composent **les goûters** :

MATIN (horaires :)

- Biberon de lait
- Yaourt
- Compote / fruits
- Biscuits/pain

APRES MIDI (horaires :)

- Biberon de lait
- Yaourt
- Compote / fruits
- Biscuits/pain

Comment **boit -il de l'eau** ?biberon - tasse bec verseur - verre *

* Entourer la bonne réponse

HYGIENE

Votre enfant est-il en couche ? oui / non *

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

Votre enfant est-il propre la journée ? oui / non *

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

.....
.....

SOMMEIL

Quelles sont les signes de fatigues de votre enfant ?

.....
.....

Indiquez les heures auxquelles votre enfant à l'habitude de dormir durant la journée :

Sieste 1 : de à

Sieste 2 : de à

Sieste 3 : de à

Comment votre enfant va au lit et comment s'endort-il ? Quelles sont ses habitudes (Lumière/Obscurité, berceuse/chanson, câlin/bercement, s'endort-il seul ?)

.....
.....
.....

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

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.

COMPORTEMENT

Votre enfant a-t-il des comportements particuliers dont vous souhaiteriez nous faire part ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* Entourer la bonne réponse