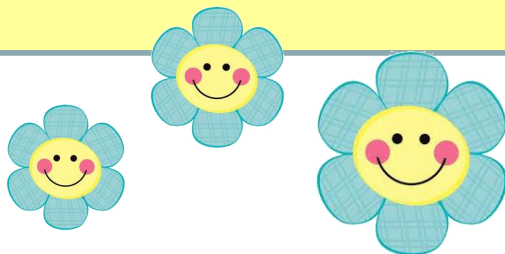


Entrée au préscolaire 2019-2020

Document de transition scolaire

 Commission scolaire des
PREMIÈRES-SEIGNEURIES
Inspirer pour devenir



Renseignements



Nom de l'enfant :

Date de naissance :

Milieu de garde ou service en petite enfance :

à temps plein :

à temps partiel : _____ jrs/sem.

Fréquentation depuis : _____

Nom de l'éducateur / intervenant :

Date : _____

**Portrait de l'enfant
qui fréquente
un milieu de garde
ou un service en petite enfance**



**Document à compléter
par l'éducateur
ou par l'intervenant**



| | | |
|---|------------------------------------|------------------------|
| 1 Je le fais seul avec aisance | 2 Je le fais avec de l'aide | N/O Non observé |
| 3 Je le fais avec difficulté malgré l'aide | 4 Je ne le fais pas encore | |

| 1- DÉVELOPPEMENT DE LA MOTRICITÉ | 1 | 2 | 3 | 4 | N/O |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Je suis capable d'exécuter diverses actions de motricité globale (ex. : lors de jeux, d'activités dirigées, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de rester assis (ex. : lors des causeries, des histoires) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de me détendre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de réaliser des activités qui demandent de la précision (ex. : découper, dessiner, enfiler, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'adopte généralement des comportements sécuritaires (ex. : lors de déplacements, sorties, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Commentaires : | | | | | |

| 2- DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET AFFECTIF | 1 | 2 | 3 | 4 | N/O |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Je suis capable d'exprimer mes besoins, mes sentiments, mes intérêts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je démontre de l'autonomie lors des routines, de l'habillage, du rangement, de la toilette et lors des activités | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de faire des choix | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de prendre des initiatives | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je démontre de la persévérance lors des activités | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable d'attention et de concentration | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de contrôler mes émotions | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je manifeste de la confiance en moi (ex. : adaptation aux personnes et aux situations nouvelles) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Commentaires : | | | | | |

1 Je le fais seul avec aisance

2 Je le fais avec de l'aide

3 Je le fais avec difficulté malgré l'aide

4 Je ne le fais pas encore

N/O Non observé

3- DÉVELOPPEMENT SOCIAL

1

2

3

4

N/O

L'adulte et moi

Je suis capable de communiquer avec l'adulte (éducatrice/intervenante)
(ex. : saluer, répondre, raconter, etc.)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Je suis capable de demander de l'aide au besoin

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Je suis capable de respecter les consignes que l'on m'adresse
personnellement

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Commentaires :

Les autres enfants et moi

Je suis capable d'initier des contacts avec d'autres enfants

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Je suis capable d'échanges positifs avec les autres enfants

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Je suis capable de trouver des solutions lors de conflits

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Commentaires :

Le groupe et moi

Je suis capable de respecter les consignes et les règles de vie du groupe

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Je suis capable de participer aux activités

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Je suis capable de tolérer un délai d'attente

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Commentaires :

1 Je le fais seul avec aisance

2 Je le fais avec de l'aide

3 Je le fais avec difficulté malgré l'aide

4 Je ne le fais pas encore

N/O Non observé

4- DÉVELOPPEMENT LANGAGIER ET COGNITIF

| | 1 | 2 | 3 | 4 | N/O |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Je suis capable de me faire comprendre verbalement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable d'utiliser des phrases complètes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable d'écouter, d'être attentif à la personne qui parle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de respecter le sujet de la conversation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de comprendre et d'exécuter une consigne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de m'exprimer, de prendre la parole | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je démontre de l'intérêt et de la curiosité pour les activités d'apprentissage, d'éveil à la lecture et à l'écriture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je suis capable de classifier, comparer, faire des liens, de créer et d'explorer différents matériaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Commentaires :

BESOINS PARTICULIERS (S'IL Y A LIEU)

L'enfant reçoit-il un service d'accompagnement dans son milieu de garde?

Non Oui Fréquence et type d'accompagnement : _____

Sommaire des besoins particuliers de l'enfant :

N.B. : Le document « PORTRAIT DE MON ENFANT » à remplir par le parent, spécifie les particularités aux plans de la santé, du développement ainsi que les services professionnels reçus par leur enfant.



J'ai pris connaissance du contenu de ce document et je prends la responsabilité de le transmettre à l'école.

Signature de l'autorité parentale

Date

Je consens à ce que l'enseignant et les professionnels attirés à la classe maternelle de mon enfant communique avec l'éducateur ou l'intervenant responsable de mon enfant en milieu de garde.

Signature de l'autorité parentale

Date