

## MIEUX CONNAITRE VOTRE ENFANT

Ce questionnaire me permettra de mieux connaître votre enfant et ainsi de favoriser son intégration au service de garde. Il m'aidera également à m'assurer de répondre adéquatement à ses besoins et à favoriser son développement.

Nom de l'enfant :

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs?

Prénom	Âge

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un service de garde?  Oui  Non

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

Est-ce que cette expérience a été positive pour votre enfant?  Oui  Non

Si non, préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Est-ce que des changements majeurs qui pourraient avoir un impact sur son comportement sont survenus dernièrement dans la vie de votre enfant?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# ROUTINES DE VOTRE ENFANT

## Sieste :

Est-ce que votre enfant a l'habitude de faire une sieste durant la journée?

Oui  Non

Horaire avant-midi \_\_\_\_\_ Horaire après-midi \_\_\_\_\_

A-t-il des habitudes particulières ou a-t-il besoin d'un objet transitionnel pour s'endormir (toutou, doudou)?

---

---

---

## Alimentation :

Comment qualifiez-vous l'appétit de votre enfant? \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant est sélectif dans le choix des aliments?  Oui  Non

Préciser : \_\_\_\_\_

---

Quels sont les aliments préférés de votre enfant? \_\_\_\_\_

---

Quels sont les aliments qu'il aime moins? \_\_\_\_\_

---

Est-ce qu'il a des contraintes au niveau de l'alimentation?  Oui  Non

Si oui, lesquelles? \_\_\_\_\_

---

Acceptez-vous que votre enfant mange des gâteries lors de certaines occasions spéciales (ex. : anniversaire)?

Oui  Non

## Apprentissage de la propreté :

Votre enfant est-il propre?

Durant la journée?  Oui  Non

Durant la sieste?  Oui  Non

Informations supplémentaires concernant l'apprentissage de la propreté? \_\_\_\_\_

---

## INFORMATIONS SUR L'ENFANT ET SES HABITUDES

Comment décririez-vous l'attitude générale de votre enfant (tempérament, humeur, comportement)?

---

---

Quels sont les jeux préférés, les goûts, les intérêts de votre enfant?

---

---

Est-il capable de s'occuper seul? \_\_\_\_\_

Si oui, pendant combien de temps? \_\_\_\_\_

Quelle est la meilleure façon pour le consoler? \_\_\_\_\_

---

Est-ce que votre enfant utilise une sucette?  Oui  Non

Si oui, à quels moments est-elle indispensable? \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant présente des peurs particulières? \_\_\_\_\_

---

---

Est-ce que votre enfant a l'habitude de jouer avec d'autres enfants? Si oui, comment réagit-il en leur présence?

---

---

Comment votre enfant réagit-il en présence d'une nouvelle personne adulte?

---

---

Y a-t-il d'autres renseignements que vous jugez importants à communiquer?

---

---

Avez-vous des attentes particulières face au service de garde?

---

---

**Merci d'avoir pris le temps de partager ces informations avec moi.**

## Informations complémentaires concernant les poupons

### L'ALIMENTATION

Est-ce que le menu de votre enfant est le même que celui de votre famille?

Oui  Non

#### Les boires :

Est-ce que votre enfant est nourri exclusivement de lait?  Oui  Non

Quelle sorte de lait boit-il? \_\_\_\_\_

Préparations commerciales pour nourrissons  Lait 3.25 %  Lait 2 %

Autre : \_\_\_\_\_

Quelle est l'horaire de ses boires? \_\_\_\_\_

Quelle quantité de lait prend-il lors de chaque boire? \_\_\_\_\_

De quelle manière boit-il son lait?  Au biberon  Au verre à bec  Au verre

Est-ce que votre enfant boit son lait seul?  Oui  Non

Informations complémentaires concernant les boires de votre enfant : \_\_\_\_\_

#### Les aliments solides

Avez-vous commencé à offrir des aliments solides à votre enfant?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant s'alimente seul?  Oui  Non

Si oui, comment le fait-il?  Avec ses mains  Avec une cuillère  Avec une fourchette

Quelle est la texture des aliments offerts à votre enfant?

En purée  Écrasés à la fourchette  Aliments en petits morceaux

Quelle portion d'aliments solides offrez-vous à votre enfant? \_\_\_\_\_

