

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire 2025-2026 :  Maternelle 4 ans  Maternelle 5 ans

Document complété par :  Parent  Tuteur  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**\*Notez que les réponses aux questions qui suivent ont pour but d'accueillir votre enfant dans un milieu adapté et agréable pour lui.**

Questions	Oui	Non	Commentaires	Réserver à l'admin.
Votre enfant est-il suivi ou a-t-il déjà été suivi en orthophonie ou est-ce que vous avez des inquiétudes sur son développement langagier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Merci de remplir le formulaire « Dépistage : volet langage – Inscription à la maternelle »	Rapport à venir : <input type="checkbox"/>
Votre enfant est-il suivi en psychologie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rapport à venir : <input type="checkbox"/>
Votre enfant est-il suivi en psychoéducation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rapport à venir : <input type="checkbox"/>
Votre enfant est-il suivi en ergothérapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rapport à venir : <input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il un diagnostic quelconque ou une problématique de santé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, merci de préciser : _____ _____ _____	Rapport à venir : <input type="checkbox"/> Infirmière scolaire : <input type="checkbox"/>
Votre enfant prend-t-il une médication sur une base régulière?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, merci de préciser : <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir	
Votre enfant utilisera-t-il le transport scolaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, merci de préciser : <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> PM	

Signature du parent/tuteur/autre : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Réservé à l'administration	
<input type="checkbox"/> Formulaire d'inscription 25-26	<input type="checkbox"/> Document : « Parlez-nous de votre enfant »
<input type="checkbox"/> Formulaire Fiche urgence santé 25-26	<input type="checkbox"/> Dépistage : Volet langage
<input type="checkbox"/> Formulaire d'inscription SDG 25-26	<input type="checkbox"/> Portrait périodique déc. <input type="checkbox"/> Portrait périodique juin
<input type="checkbox"/> Calendrier de garde partagée	
<input type="checkbox"/> Certificat de naissance	<input type="checkbox"/> Francisation à prévoir
<input type="checkbox"/> Documents d'immigration, s'il y a lieu	<input type="checkbox"/> Entente de scolarisation
<input type="checkbox"/> Preuve(s) de résidence	