

**Académie des Sacrés-Cœurs**

1575 Chemin des Vingt  
St-Bruno (Québec) J3V 4P6  
Tél. (450) 653-3681  
Télé. (450) 653-0816

Réservé  
à la  
direction

## PROFIL DE L'ENFANT Précolaire 5 ans

*Le présent questionnaire vise à nous permettre de mieux connaître votre enfant et à faciliter son intégration au sein de sa nouvelle école. Merci de nous exposer de manière juste et pertinente la réalité scolaire et sociale de votre enfant.*

Informations générales	
Prénom et nom de l'enfant :	Date de naissance
Quelle est la langue parlée à la maison ? :	

Père <input type="checkbox"/> / Mère <input type="checkbox"/> / Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> / Mère <input type="checkbox"/> / Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Adresse complète :	Adresse complète :
Tél. résidence	Tél. résidence
Tél : travail :	Tél : travail :
Tél : Cellulaire :	Tél : Cellulaire :
Courriel :	Courriel :

Frère	Sœurs	École fréquentée	Âge

Information sur le milieu de garde			
Votre enfant fréquente-t-il un milieu de garde Si oui, joindre le bilan de garderie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
De quel type de garde s'agit-il (garderie, milieu familial, ...)			
Quel est le ratio par adulte ?	<input type="checkbox"/> 0 à 5 enfants	<input type="checkbox"/> 5 à 10 enfants	<input type="checkbox"/> 10 enfants et plus
Quel est le temps de présence de votre enfant dans ce milieu de garde (jours par semaine)?			
Nom du responsable du milieu de garde avec qui nous pouvons communiquer			
Nom :	Téléphone :		

Autres informations		
Décrivez en quelques lignes les caractéristiques qui ressortent dans le comportement et la personnalité de votre enfant		
Forces :		
Défis à relever :		
Quelle est sa main dominante?	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Gauche
Doit-il (elle) prendre des médicaments de façon régulière ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ?		
Est-il (elle) né(e) à terme ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non Préciser le nombre de semaines :
Souffre-t-il (elle) d'un handicap particulier ?		
Avant son entrée à l'école, est-ce que votre enfant a déjà été suivi par un des spécialistes suivants :		
Si oui <input type="checkbox"/> , lesquels en mentionnant la durée de l'accompagnement et la fréquence des rencontres:		
<input type="checkbox"/> ergothérapeute <input type="checkbox"/> orthophoniste <input type="checkbox"/> psychologue <input type="checkbox"/> autre		
Présentement, est-ce qu'il (elle) est suivi par un des spécialistes suivants : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> , lesquels :		
<input type="checkbox"/> audiologiste <input type="checkbox"/> ergothérapeute <input type="checkbox"/> orthophoniste <input type="checkbox"/> psychoéducateur <input type="checkbox"/> psychologue <input type="checkbox"/> autre ?		
Fréquence des rencontres :		
*Si disponible, veuillez nous acheminer le rapport du professionnel		
Est-ce que le vécu de votre enfant (événement / condition de santé, etc.) pourrait influencer un cheminement scolaire régulier?		
Comment envisage-t-il (elle) sa rentrée à l'école ?		
Quelles sont les principales raisons qui vous incitent à faire une demande d'inscription à l'Académie des Sacrés-Cœurs ?		
Autres commentaires pouvant être utiles pour nous aider à mieux connaître votre enfant.		

Comme parents, quelles sont vos attentes face à l'école ?

Êtes-vous un(e) ancien(ne) élève de l'Académie?  oui  non

*Un rabais de 300\$ est offert aux familles dont au moins un parent est un ancien élève de l'Académie.*

*Ce rabais est applicable une seule fois par famille, lors de la première année de fréquentation d'un enfant au parcours préscolaire/primaire.*

*Ce rabais n'est pas applicable automatiquement. Pour en bénéficier, vous devez en faire la demande auprès de Sylvie Vallée (vallees@academiedsc.ca).*

*Ce rabais ne peut être réclamé rétroactivement.*

Nom du parent qui a déjà fréquenté l'école : \_\_\_\_\_

Année de graduation : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :

**AUTORISATION PARENTALE – COMMUNIATION  
AVEC LE SERVICE DE GARDE ACTUEL**  
(doit obligatoirement être complété par le parent pour une analyse complète du dossier)

**Communication**

Je, soussigné, autorise la direction de l'Académie des Sacrés-Cœurs à communiquer avec le service de garde actuel de

\_\_\_\_\_  
(nom de l'enfant)

Nom de la ou des personne(s) avec qui nous pouvons communiquer :

\_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

✉ Courriel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

✉ Courriel : \_\_\_\_\_

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