

FORMULAIRE DE CUEILLETTE DE DONNÉES PRÉSCOLAIRE 2023-2024

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Date de l'inscription : _____

Votre enfant parle-t-il français : oui non

Votre enfant comprend-il le français? oui non

Langue parlée à la maison (si autre que le français) : _____

Votre enfant a-t-il fréquenté une garderie ? oui non

Si oui, nom et téléphone de la garderie : _____

SERVICES D'AIDE PARTICULIERS ET PERSONNELS À L'ÉLÈVE

Orthophonie : Nom de l'orthophoniste : _____

Suivi : Téléphone : _____

Résultats : _____

Psychologie : Nom du psychologue : _____

Suivi : Téléphone : _____

Résultats : _____

RESSOURCES EXTERNES (Répondre par un ✓)

Présence d'une ou d'un travailleur social :

Nom de l'intervenant : _____

Est-il suivi par le CLSC?

Est-il suivi par un centre hospitalier? Lequel? _____

♦ SRSO : Services de réadaptation du Sud-Ouest?

♦ CMR : Centres Montérégiens de réadaptation?

♦ Autres? _____

L'élève prend-il des médicaments? Spécifier : _____

Porte-t-il une prothèse? Lunettes, appareil auditif, etc. _____

A-t-il des allergies? oui non

A-t-il un Épipen? oui non

COMMENTAIRES

Signature de l'autorité parentale

Date