

MON PORTRAIT
Universel - Parents

Outil montérégien de présentation **PAR LE PARENT**
de l'enfant qui fait son entrée à la maternelle

Cher parent ou tuteur,

Votre enfant fera bientôt son entrée à la maternelle. Il s'agit d'une grande étape, pour lui et pour vous!

Voici quelques questions pour **vous permettre de nous présenter votre enfant**. C'est vous qui le connaissez le mieux, les informations que vous partagerez avec nous sont importantes, elles nous aideront à :

Nous préparer à l'accueillir

Mieux le connaître et comprendre ses besoins dès la rentrée.

L'accompagner pendant sa période d'adaptation.

Vos réponses sont confidentielles, seuls les membres de l'équipe de l'éducation préscolaire y auront accès.
Vous aurez besoin d'environ 15-20 minutes pour répondre aux questions.

Merci pour votre collaboration !

Reproduction ou téléchargement autorisé, sans modifications de quelque façon que ce soit, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non commerciales, avec mention de la source :
Groupe de travail régional intersectoriel en transition scolaire (GTR-TS) et Comité de pilotage Démarche Mon Portrait. Outils et procédures liés à la Démarche Mon Portrait – Montérégie. (2022)

Images sources : Lisitsa – Depositphotos

Dernière mise à jour : Septembre 2026

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ENFANT

Prénom de l'enfant : _____ **Nom de l'enfant :** _____

Date de naissance de l'enfant : _____

Genre de l'enfant : ☐ Garçon ☐ Fille ☐ Autre/Préfère ne pas répondre

1. **Langues parlées à la maison :** _____
2. **L'enfant parle-t-il le français ?** ☐ Oui ☐ Un peu ☐ Non
3. **L'enfant comprend-il le français ?** ☐ Oui ☐ Un peu ☐ Non
4. **L'enfant habite avec :**

☐ Les deux parents ensemble ☐ En garde partagée ☐ Un des deux parents seulement ☐ Tuteur
☐ Autres *(Spécifiez) :*

5. **Votre enfant a-t-il reçu ou reçoit-il des services spécifiques ou spécialisés ?** ☐ Oui ☐ Non *(Si Non, passez à la question 7)*
Si oui, indiquez-nous lesquels.

Services	En attente de services *(Précisez au besoin)*	Services en cours *(Précisez au besoin)*	Services terminés *(Précisez au besoin)*	Rapport d'évaluation disponible
Éducation spécialisée	☐	☐	☐	☐ Oui ☐ Non
Ergothérapie	☐	☐	☐	☐ Oui ☐ Non
Orthophonie	☐	☐	☐	☐ Oui ☐ Non
Physiothérapie	☐	☐	☐	☐ Oui ☐ Non
Psychoéducation	☐	☐	☐	☐ Oui ☐ Non
Psychologie	☐	☐	☐	☐ Oui ☐ Non
Travail social	☐	☐	☐	☐ Oui ☐ Non
Autre *(Spécifiez) :*	☐	☐	☐	☐ Oui ☐ Non

6. **Si votre enfant a reçu un diagnostic, merci de préciser** _____

Prénom de l'enfant : _____ Nom de l'enfant : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARCOURS DE VOTRE ENFANT

7. **Votre enfant débutera la maternelle :** ☐ 4 ans ☐ 5 ans

8. **Quels milieux votre enfant fréquente-t-il en ce moment ?** *(Plusieurs réponses possibles)*

Milieu/Service	Nom/Lieu	Type de fréquentation	Depuis combien de temps votre enfant fréquente ce milieu	Langues parlées dans ce milieu
☐ Passe-Partout		N/A	N/A	Français
☐ Maternelle 4 ans régulière		N/A	N/A	
☐ Maternelle 4 ans spécialisée		N/A	N/A	
☐ Service de garde en installation (ex.: CPE, garderie privée)		☐ Temps plein ☐ Temps partiel (< 5 jours par semaine)	☐ Moins de 1 an ☐ Entre 2 et 3 ans ☐ 3 ans ou plus	
☐ Service de garde en milieu familial		☐ Temps plein ☐ Temps partiel (< 5 jours par semaine)	☐ Moins de 1 an ☐ Entre 2 et 3 ans ☐ 3 ans ou plus	
☐ Halte-garderie		N/A	☐ Moins de 1 an ☐ Entre 2 et 3 ans ☐ 3 ans ou plus	
☐ Aucun	N/A	N/A	N/A	N/A

9. **Depuis sa naissance, combien de milieux de garde éducatifs votre enfant a-t-il fréquentés ?**
(ex. : garderie en milieu familial, CPE, garderie privée, halte-garderie, etc.)

☐ Aucun ☐ Un ☐ Deux ☐ Trois ou plus

PARLEZ-NOUS DE VOTRE ENFANT

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Chaque enfant est unique et se développe à son rythme. Décrivez-le **tel qu'il est présentement**, lorsqu'il est à la maison. L'école l'accueillera avec **ses forces, ses défis et ses besoins**. Avec ces informations, son enseignant(e) pourra établir plus rapidement un lien sécurisant avec votre enfant dès la rentrée!

10. **Cochez les <u>3 ou 4 principales caractéristiques</u> de votre enfant :**

☐ Anxieux ☐ Attentif ☐ Aventureux ☐ Calme ☐ Curieux ☐ Drôle
☐ Observateur ☐ Émotif ☐ Énergique ☐ Expressif ☐ Leader ☐ Timide
☐ Solitaire ☐ Réactif ☐ Sensible aux autres ☐ Sociable

☐ Autres *(Spécifiez) :* _____

11. **Cochez les <u>3 ou 4 principaux intérêts</u> de votre enfant :**

☐ Casse-têtes, jeux de société ☐ Déguisements ☐ Livres, histoires ☐ Jeux de voitures
☐ Dessins, bricolage, peinture ☐ Jeux actifs, sports, danse ☐ Jeux de construction ☐ Jeux extérieurs
☐ Jeux électroniques, télévision ☐ Poupées, maisonnette ☐ Musique, chansons

☐ Autres *(Spécifiez) :* _____

Prénom de l'enfant : _____ Nom de l'enfant : _____

12. Les qualités et forces de votre enfant sont :

13. Face à une frustration ou un refus, la plupart du temps, votre enfant :

☐ Reste calme ☐ Se fâche ☐ Pleure ☐ Boude ☐ Frappe ☐ Se sauve

☐ Autres *(Spécifiez) :*

14. Face à un changement, un imprévu, une nouveauté, la plupart du temps, votre enfant :

☐ Reste calme ☐ S'excite ☐ Se fâche ☐ Pleure ☐ Boude ☐ Frappe ☐ Se sauve

☐ Autres *(Spécifiez) :*

15. Dans les endroits publics ou à l'extérieur, la plupart du temps, votre enfant :

☐ Reste près de vous ou demande la permission pour s'éloigner ☐ Semble inquiet, ne veut pas que vous vous éloigniez

☐ N'a pas conscience du danger, peut s'éloigner ou s'enfuir ☐ Oublie de vous suivre, se laisse facilement distraire

16. Y-a-t-il des activités ou situations que votre enfant n'aime pas ou gère plus difficilement ?

17. Pour se sentir mieux face aux difficultés ou lors d'émotions fortes, votre enfant a besoin de *(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)* **:**

☐ L'aide d'un adulte ☐ Se retirer dans un endroit calme ☐ Recevoir des encouragements

☐ Faire un câlin ☐ Faire des exercices de respiration ☐ Utiliser un objet réconfortant

☐ Rire et se changer les idées ☐ Autres *(Spécifiez) :*

18. Si vous le souhaitez, vous pouvez nous partager des moyens ou des stratégies qui peuvent aider votre enfant :

TRANSITION VERS LA MATERNELLE

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ces informations ont pour but de **permettre à l'école de vous soutenir et d'accompagner votre enfant** dans sa transition vers la maternelle.

19. À l'idée de commencer la maternelle, votre enfant ressent *(vous pouvez choisir plusieurs réponses)* :

☐ De la joie ☐ De la fierté ☐ De l'inquiétude

☐ De la peur ☐ De la colère ☐ De la tristesse

☐ De l'indifférence ☐ Autres *(Spécifiez) :*

20. Vous pouvez nommer d'autres élèves, du même âge ou plus vieux, que votre enfant connaît à l'école et avec qui il a des relations positives. Cette information ne sert pas à former les groupes, mais pourrait être utilisée pour favoriser l'adaptation de votre enfant à l'école. S'il y a lieu, inscrivez le nom des élèves, le niveau scolaire et le lien avec votre enfant (ex.: frère, sœur, ami, voisin, etc.) :

21. À la sieste, la plupart du temps, votre enfant :

☐ S'endort facilement presque tous les jours ☐ Se repose, mais ne dort pas

☐ A encore besoin de dormir, mais y arrive difficilement seul ☐ Ne fait plus de sieste

22. À l'habillage, la plupart du temps, votre enfant :

☐ S'habille seul ou avec peu d'aide ☐ A de la difficulté à s'organiser et à s'habiller seul

Prénom de l'enfant : _____ Nom de l'enfant : _____

23. À la toilette, la plupart du temps, votre enfant *(Cochez TOUTES les cases qui s'appliquent) :*

☐ S'essuie seul ☐ Commence à s'essuyer avec de l'aide ☐ A besoin de rappels pour y aller

☐ Ne s'essuie pas seul ☐ Porte une couche ou des culottes d'entraînement le jour

☐ Autres *(Spécifiez) :*

24. Avez-vous des préoccupations ou des inquiétudes face à l'entrée à l'école de votre enfant ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, spécifiez :

25. Y-a-t-il d'autres informations que vous souhaitez nous partager pour faciliter l'entrée à l'école de votre enfant ?

AUTORISATION PARENTALE

Votre prénom et nom :

Votre lien avec l'enfant :

☐ Parent ☐ Tuteur ☐ Autre *(Spécifiez) :* _____

Vos coordonnées

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

Je comprends qu'en remettant ce formulaire, j'accepte de partager les informations mentionnées avec le personnel concerné de l'école et du centre de services scolaire qui accueillera mon enfant pour sa maternelle.

Je comprends aussi que cette information aidera le personnel scolaire à mieux accueillir mon enfant à l'école et que ce formulaire sera détruit à la fin de l'année préscolaire de mon enfant.

☐ Oui, je comprends et j'accepte

Signature : _____ Date : _____

** Pour des idées d'activités pour mieux accompagner votre enfant vers l'école, visitez le : http://carrefourmonteregie.ca/verslamaternelle/*