

QUESTIONNAIRE 1^{ère} classe

A laisser en blanc

Date entretien 1^{ère} classe :.....

Par.....

Chers parents,

Merci de compléter le Questionnaire suivant afin que nous ayons une vision la plus complète possible de votre enfant dans le but de l'accompagner au mieux durant sa scolarité.

Le Groupe Future 1^{ère} classe

Date :

Nom de la personne qui remplit le Questionnaire :

.....

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

LIEU ET DATE DE NAISSANCE :

ORIGINE (commune ou pays) :

NOM ET PRENOM DE LA MERE :

PROFESSION DE LA MERE :

ADRESSE :

TELEPHONE PRIVE :TELEPHONE PROFESSIONNEL :

ADRESSE e-mail :

NOM ET PRENOM DU PERE :

PROFESSION DU PERE :

ADRESSE :

TELEPHONE PRIVE :TELEPHONE PROFESSIONNEL :

ADRESSE e-mail :

NOM ET PRENOM D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE (en cas d'urgence) :

.....

Adresse :

TELEPHONE PRIVE :TELEPHONE PROFESSIONNEL :

TELEPHONE PORTABLE :

ECOLE RUDOLF STEINER LAUSANNE	
3.	PRESTATIONS, PROCEDURES ET FORMULAIRES
3.1	Administration
3.1.1	Admissions
3.1.1.6	Questionnaire 1 ^{ère} classe
V1 / 5.01.2011	PIQ 05.01.2011 1 / 3



PETITE ENFANCE

GROSSESSE
.....
.....
.....
.....

ACCOUCHEMENT terme (nombre de semaines):
voie basse césarienne forceps péridurale
couveuse

ALLAITEMENT non oui durée :

MARCHE âge

LANGAGE âge

DEVELOPPEMENT ET CROISSANCE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MEDECIN TRAITANT OU THERAPEUTE DE L'ENFANT

VACCINS non oui
Lesquels :
.....
.....

Merci de nous transmettre une copie du carnet de vaccinations.

SANTE (Maladies d'enfance, eczéma, hospitalisation, interventions chirurgicales)
.....
.....
.....
.....
.....

DEMENAGEMENTS

SITUATIONS PARTICULIERES (choc, frayeurs, décès, autre)

.....
.....
.....

ETAT DE SANTE ACTUEL

Description de votre enfant durant les six derniers mois

.....
.....
.....
.....
.....

SOMMEIL

Difficultés d'endormissement non oui
Réveils nocturnes non oui
Dort dans le lit des parents non oui fréquence

Enurésie nocturne non oui fréquence

Suce le pouce non oui
Lolette non oui
Siestes non oui fréquence et durée

FATIGUE ET NIVEAU D'ENERGIE LE MATIN ET DURANT LA JOURNEE

.....
.....
.....

SANTE

Durant les six derniers mois, votre enfant a-t-il souffert de problèmes particuliers ?

(otite, angine, maux de tête, maux de ventre, fièvre, eczéma)

non

oui

lesquels :

.....
.....
.....

PARTICULARITES POUR LA DENTITION (caries, malposition, problèmes d'email, autre)

non oui

lesquelles :
.....

CHALEUR CORPORELLE (frilosité, mains et/ou pieds froids, transpiration)

.....
.....
.....

ALLERGIES non oui

Alimentaire non oui

Rhume des foins non oui

Asthme non oui

Traitement :

LUNETTES non oui

Pour quelles raisons
.....
.....

THERAPIE

Votre enfant suit-il une thérapie actuellement ?

(Ergothérapie, orthodontie, kinésiologie, naturopathie, logopédie, psychothérapie)

non oui

Lesquelles :
.....
.....

Pour quelle raison :
.....
.....

Noms des thérapeutes :
.....
.....
.....

TRAITEMENTS EN COURS

(Médicaments, homéopathie, vitamines, crèmes)

non oui

Lesquels :
.....
.....
.....

ENTOURAGE ET HABITUDES

Situation des parents :

Ensemble

Séparés Mode de garde :.....
.....

Autres personnes s'occupant de l'enfant ou le gardant (grands-parents, nounou, etc.) :

.....
.....

A quelle fréquence :

Place dans la fratrie (aussi demi-frères et sœurs) :

.....

Relation aux autres (timide, plus à l'aise avec les adultes qu'avec les enfants, jaloux, etc.) :

.....
.....
.....

Activités extra-scolaires (cirque, musique, sport, cours divers, etc.) :

.....
.....

Activités préférées à l'intérieur :

.....
.....

Activités préférées à l'extérieur :

.....
.....

Sait-il faire du vélo à deux roues : non oui

Sait-il faire de la trottinette : non oui

Sait-il nager : non oui

Médias

TV et/ou films DVD : non oui fréquence

Jeux video : non oui fréquence

Lesquels :

.....

Accès Internet non oui

Activités particulières ou changement de rythme le week-end (montagne, grands-parents, etc.) :

.....

Vie religieuse / fêtes

.....

.....

QUELLE EST LA RAISON DE LA DEMANDE D'ADMISSION DE VOTRE ENFANT A L'ECOLE RUDOLF STEINER ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for handwriting practice.

