

ECOLE MATERNELLE LUCIEN DE HIRSCH

Nom/Prénom/Classe de l'élève

TELEPHONE DU PERE	TELEPHONE DE LA MERE
<input type="checkbox"/> domicile	<input type="checkbox"/> domicile
<input type="checkbox"/> travail	<input type="checkbox"/> travail
<input type="checkbox"/> portable	<input type="checkbox"/> portable

Profession du père.....

Profession de la mère

Place de l'enfant dans la fratrie (famille)

Nombre de frère/s et sœur/s. :

garçons/s

filles/s

A-t-il été en crèche ?

OUI

NON

Comment cela s'est-il passé ?

Qui d'autre l'a gardé ?

A-t-il eu des difficultés dans la première enfance (marche, langage, santé) ?

Lesquelles ?

A-t-il été (ou est-il encore suivi dans un Service médical) ?

Comment dort-il ? - sommeil : calme – agité

A-t-il besoin d'un objet (nounours, tétine, etc ..) ?

Est-il : gai – rapide – vif – expansif – lent – calme – solitaire – autre

A-t-il une chambre, un coin à lui ?

Avec qui partage-t-il sa chambre ?

Quels autres renseignements aimeriez-vous nous communiquer dans l'intérêt de votre enfant ?

Nous vous remercions de nous donner ces renseignements qui nous permettront une intégration réussie de votre enfant à l'Ecole Maternelle.

* à mettre sous enveloppe à l'attention de l'Enseignant