



## QUESTIONNAIRE de RENTREE

Nom de l'enfant : .....Prénom : .....

*Ces informations sont confidentielles et seront mis à disposition des accueillants de votre enfant. Ce questionnaire est important, il nous permet d'obtenir des informations indispensables au bon déroulement de l'adaptation et de l'accueil quotidien de votre enfant.*

*Afin de réussir au mieux l'accueil et l'intégration de votre enfant, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes afin de donner le maximum d'informations à notre équipe.*

### RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Nom et prénom de l'enfant utilisé à la maison : .....

De quelles origines sont les parents de l'enfant:

Père : .....Mère : .....

Langue parlée à la maison : .....

Si une autre langue que le français est parlée à la maison :

\* Est-ce que votre enfant parle français ? oui / non \*

\* Est-ce que votre enfant comprend le français ? oui / non \*

\* Est-ce vous souhaiteriez que la personne qui va accueillir votre enfant durant la période d'intégration parle la langue utilisée à la maison ? oui / non \*

Quelles religion ou pratiques culturelles souhaiteriez-vous que votre enfant ou le personnel respecte ?

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

Est-ce qu'il y a des activités qui ne correspondent pas à vos valeurs familiales ou religieuses ?

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

Certaines familles possèdent leurs propres règles. Expliquez-nous brièvement ce que vous souhaiteriez que nous sachions :

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

Les informations suivantes nous permettrons de proposer des activités visant à enrichir l'environnement multiculturel dans le quotidien de votre enfant. Souhaiteriez-vous intervenir auprès des enfants pour leur donner une idée de votre métier, culture, musique, histoire, nourriture, artisanat etc ?

.....  
.....

## LES HABITUDES DE VOTRE ENFANT

### Information générale

Est-ce que votre enfant a déjà été gardé par une autre personne que son cercle familial ?

garderie – crèche – nounou à la maison - amis \*

Si oui, à quelle fréquence ?

.....

Est-ce que votre enfant a un doudou : oui / non \*

Nommez-le : .....

.....

Décrivrez-le : .....

.....

Quels sont les chants ou comptines que votre enfant affectionne particulièrement ?

.....

.....

Votre enfant a-t-il des phobies ? oui / non \*

Lesquels : .....

.....

### Prise du biberon

Est-ce que votre enfant a un régime laitier particulier : lait spécial, allaitement maternel ?

.....

Quelles sont les heures auxquelles votre enfant prend son biberon ?

1.....2.....3.....4.....

Est-ce que votre enfant aime le contact quand il prend son biberon ? oui / non \*

### Repas

Est-ce que votre enfant a quelque restriction ou allergies alimentaires ? oui / non \*

Si oui, lesquelles : .....

.....

.....

° Mise en place d'un PAI (projet d'accompagnement individualisé).....

Est-ce que votre enfant mange seul ? oui / non \*

En général, votre enfant a-t-il un petit , moyen ou gros appétit ? petit – moyen – gros \*

Votre enfant a-t-il l'habitude de goûter tous les aliments proposés ? oui / non \*

### Hygiène

Votre enfant est-il en couche ? oui / non \*

Est-ce que votre enfant va aux toilettes ? oui / non \*

Votre enfant est-il propre la journée ? oui / non \*

Veillez  
agrafer une  
photo du  
doudou de  
votre enfant

\* Entourer la bonne réponse

**Sommeil**

Indiquez s'il vous plaît les heures à laquelle votre enfant à l'habitude de dormir durant la journée :

Sieste 1 : de ..... à .....

Sieste 2 : de ..... à .....

Comment votre enfant va t-il au lit et comment s'endort-il ? Quelles sont ses habitudes ?

.....  
.....

Dort-il dans le lit des parents ?.....

Est-ce que votre enfant à un doudou ou/et une sucette pour dormir ou pour la journée ?

doudou – sucette \*

Précisions : .....

.....

**ATOUT BOUT CHOU**

Vos attentes et votre avis nous intéressent fortement.

Date : ..... /...../.....

Qu'attendez-vous d'Atout Bout Chou ?

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

Est-ce que nous vous avons donné l'accompagnement nécessaire lors de votre arrivée dans la structure ?

.....  
.....

Qu'est-ce que vous avez apprécié/pas apprécié lors de votre entrée chez Atout Bout Chou ?

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

Y-a-t-il des points particuliers que nous pourrions améliorer ?

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

Avez-vous un commentaire particulier à faire ?

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

Merci d'avoir pris de votre temps pour compléter ce questionnaire. Votre avis est important et nous aide à accueillir au mieux les familles dans notre établissement.

\* Entourer la bonne réponse