

Demande d'admission et d'inscription 2025-2026

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉCOLE

Nom et # de l'école	# fiche
---------------------	---------

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom :	Date de naissance :
Prénom :	Ville de naissance :
Autres prénoms (s'il y a lieu) :	Province ou pays de naissance :
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non-binaire	Langue maternelle :
Code permanent (si connu) :	Langue parlée à la maison :

IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS

Répondant(s) : Les deux parents Parent 1 Parent 2 Tuteur

	Parent 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autre, précisez : _____	Parent 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autre, précisez : _____	Tuteur légal <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin Autre, précisez : _____
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance (Province ou pays)			
Cellulaire			
Autre téléphone			
Courriel			
Décédé (s'il y a lieu)			

ADRESSE PRINCIPALE DE L'ENFANT OU DU PARENT 1

Type d'adresse Les deux parents Parent 1

Numéro civique :	Nom de la rue :	Appartement :
Ville :	Code Postal :	Téléphone (maison) :

ADRESSE DU PARENT 2 (SI DIFFÉRENTE DU PARENT 1) OU DU TUTEUR LÉGAL

Numéro civique :	Nom de la rue :	Appartement :
Ville :	Code Postal :	Téléphone (maison) :

FRÉQUENTATION SCOLAIRE

2024-2025	École fréquentée (s'il y a lieu) :	Niveau :
2025-2026	Ordre d'enseignement <input type="checkbox"/> Préscolaire 5 ans <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire	

CONTACTS EN CAS D'URGENCE Inscrire le nom d'une personne à contacter en cas d'urgence autre que les répondants

Nom et prénom :
Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :
Cellulaire :



QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES	
Garde de l'enfant	
Est-ce que l'enfant est en garde exclusive ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que l'enfant est en garde partagée?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Copie du jugement de garde	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> À venir
Je déclare avoir la garde légale selon le jugement de la Cour	
Signature du gardien légal : _____	
Section réservée pour l'inscription d'un nouvel arrivant	
Est-ce que l'un des parents biologiques habite avec l'enfant au Québec?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Veillez noter que des frais de scolarité pourraient être facturés à la suite de l'analyse du dossier si minimalement l'un des parents ne réside pas au Québec.	

CONFIRMATION D'INSCRIPTION ET SIGNATURE	
Je comprends que l'indication de renseignements inexacts sur cette fiche, notamment quant à l'adresse de l'enfant, peut entraîner le refus ou l'annulation de son inscription et son transfert vers son école de quartier.	
Je, parent signataire de la présente, confirme que l'autre parent ou tuteur légal est informé de l'inscription.	
Il est à noter que si la capacité d'accueil de l'école de secteur est atteinte, la Règle sur les critères d'inscription des élèves dans les écoles du centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries s'appliquera.	
Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels , le Centre de service scolaire des Grandes-Seigneuries et le ministère de l'Éducation peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements qu'ils détiennent relativement à l'enfant, et ce, aux fins de leur mission respective.	
<input type="checkbox"/> J'inscris mon enfant au Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries pour l'année 2025-2026.	
_____	_____
Signature du parent ou du tuteur	Date

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉCOLE	
J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer l'identité et la résidence de l'enfant au Québec	
Certificat de naissance : <input type="checkbox"/>	Date officielle d'inscription : _____ La date officielle d'inscription est la date de retour du présent formulaire avec tous les documents requis pour compléter l'inscription
Preuve de résidence 1 : _____	
Preuve de résidence 2 : _____	
_____	_____
Signature de la personne responsable de l'admission	Date



Fiche d'inscription au service de garde ou à la période du midi 2025-2026

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉCOLE	
Nom et # de l'école	# fiche

IDENTIFICATION DE L'ENFANT	
Nom :	Date de naissance :
Prénom :	Degré :
Autres prénoms (s'il y a lieu) :	# Fiche :
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non-binaire	Code permanent (si connu) :

IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS

Répondants : Les deux parents Parent 1 Parent 2 Tuteur

	Parent 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre _____	Parent 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre _____	Tuteur légal <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre _____
Nom			
Prénom			
Numéro d'assurance sociale*			
Téléphone domicile			
Cellulaire			
Autre téléphone			
Courriel			

*Le numéro d'assurance sociale est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais de garde

AUTRES CONTACTS : PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT ET/OU CONTACT D'URGENCE

Nom et prénom :	Nom et prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Cellulaire :	Cellulaire :
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Cellulaire :	Cellulaire :

MEMBRES DE LA FAMILLE INSCRITS AU SERVICE DE GARDE

Nom, Prénom : _____ Nom, Prénom : _____
 Nom, Prénom : _____ Nom, Prénom : _____

DOSSIER MÉDICAL

Est-ce que votre enfant souffre d'allergie? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Est-ce que votre enfant requiert l'utilisation d'un Épipen en cas de réaction allergique? Oui Non

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE		Groupe :
Nom :	Prénom :	Sexe : Fille Garçon
Adresse :		Date de naissance :

NUMÉROS POUR VOUS JOINDRE EN CAS D'URGENCE (ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

PARENT 1 :	PARENT 2 :	AUTRE PERSONNE :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :	Lien de parenté :
Tél. domicile :	Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. cellulaire :	Tél. cellulaire :	Tél. cellulaire :
		Poste :
Tél. autre :	Tél. autre :	Tél. autre :
Courriel :	Courriel :	Courriel :

Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'école doit être informée des problèmes de santé qui **peuvent nécessiter une intervention d'urgence à l'école** (allergie sévère à certains aliments ou aux piqûres d'insectes, diabète ou autre).

<p>Est-ce que votre enfant présente un tel problème de santé?</p> <p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p style="text-align: center;">Si oui, veuillez compléter le verso </p>
--

S.V.P. **Aviser l'école de tout changement** pouvant survenir au cours de la présente année scolaire.

Si votre enfant doit prendre une médication sur une base régulière, veuillez annexer à cette fiche la liste des médicaments, advenant un appel aux services ambulanciers.

J'autorise l'infirmier(ère) et le personnel de l'école à prendre connaissance de l'information contenue dans la présente fiche, ainsi qu'à faire évaluer par l'infirmière l'état de santé de mon jeune de moins de 14 ans, si l'école en fait la demande. (Ex. : pédiculose, malaises ou signes d'infections)

Signature du parent, tuteur ou élève de 14 ans et plus.

Date : Année Mois Jour

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : _____

VOTRE ENFANT POURRAIT-IL ÊTRE À RISQUE DE NÉCESSITER DES SOINS MÉDICAUX D'URGENCE TEL QUE :

Allergie sévère nécessitant une injection d'adrénaline :

Alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui	Précisez :
Piqûre d'insecte	<input type="checkbox"/> Oui	Précisez :
Autre	<input type="checkbox"/> Oui	Précisez :

Médicament à l'école : AUTO-INJECTEUR :	<input type="checkbox"/> Oui Lequel :	Date d'expiration :
	<input type="checkbox"/> Non	
	Autre :	

Diabète : <input type="checkbox"/> Oui	L'administration est requise à l'école : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Stylo <input type="checkbox"/> Pompe précisez :

Autres Médicament à l'école :	<input type="checkbox"/> Oui Lequel :
	<input type="checkbox"/> Non

➔ **SVP transmettre le plan d'intervention de l'hôpital à l'infirmière.**

Épilepsie : <input type="checkbox"/> Oui	Médication à l'école : <input type="checkbox"/> précisez lequel :
---	---

IL EST RECOMMANDÉ QUE TOUTE PERSONNE AYANT UNE CONDITION DE SANTÉ PARTICULIÈRE ET NÉCESSITANT DES SOINS D'URGENCE PORTE UN BRACELET DE TYPE MÉDIC-ALERT.

L'ÉVALUATION INITIALE FAITE PAR L'INFIRMIÈRE EST VALIDE POUR UNE DURÉE DE DEUX ANS.

S.V.P, VEUILLEZ AVISER L'ÉCOLE ET L'INFIRMIÈRE DE TOUT CHANGEMENT.

Réservé à l'infirmière

Si un transport ambulancier s'avérait nécessaire, le coût de ce transport sera assumé par les parents ou les élèves majeurs.

St-Rémi, le 10 février 2025

Objet : Horaire pour les élèves du préscolaire

Chers parents,

L'horaire des élèves du préscolaire 2025-2026 de l'école St-Viateur-Clotilde-Raymond sera le suivant :

- Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 7h58 h à 11 h 22 et 12 h 41 à 15 h 02;
- Mercredi : 7h58 h à 11 h 22 (heure du dîner comme à l'habitude).

Trois choix s'offrent à vous lors des mercredis après-midi :

- ↳ Vous venez chercher votre enfant à 11 h 22, avant le dîner;
- ↳ Vous venez chercher votre enfant à 12 h 41, après le dîner;
- ↳ Votre enfant dîne à l'école et reste au Service de garde en après-midi.

Les élèves qui resteront à l'école seront pris en charge, **sans frais**, par le Service de garde à partir de 12 h 41, et ce, jusqu'à 15 h 02, pour y vivre des activités éducatives variées et divertissantes. Les départs seront effectués comme à l'habitude (service de garde, autobus et marcheurs).

Si vous souhaitez venir chercher votre enfant, vous pouvez le faire à 11 h 22 ou à 12 h 41, et ce, pour toute l'année. **Aucun changement ne sera accepté** après la rentrée scolaire afin d'assurer une bonne gestion ratio élève/éducatrice.

Veuillez agréer, chers parents, nos salutations les meilleures.

Lina Ouimet
Directrice

Julie Vaillancourt
Technicienne du service de garde

Coupon-réponse à retourner
Horaire pour les élèves du préscolaire

Nom de l'élève : _____

- Mon enfant ne dînera pas à l'école et je viendrai le chercher à 11 h 22.
- Mon enfant dînera à l'école et je viendrai le chercher à 12 h 41 au service de garde.
- Mon enfant dînera à l'école et vivra les activités du mercredi après-midi.

Signature des parents

Date



Outil montréalais 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 10-15 minutes pour répondre aux questions.

Au nom de toute l'équipe de l'éducation préscolaire, nous vous remercions pour votre collaboration et nous avons hâte de vous rencontrer, ainsi que votre enfant!

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



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 – Montréal. (2022)

Images sources : Lisitsa – Depositphotos
Dernière mise à jour : Janvier 2025

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 est-il en attente de recevoir un diagnostic ?

Oui Svp précisez :

Non

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

6. Votre enfant reçoit-il des services spécifiques ou spécialisés ? Si oui, indiquez-nous lesquels.

Services	En attente de services Indiquez de quels services vous êtes en attente (ex.: CLSC, CPE, CRDI-TSA, CRDP, clinique privée, etc.)	Services en cours Indiquez qui donne le service (ex.: CLSC, CPE, CRDI-TSA, CRDP, clinique privée, etc.)	Services terminés Indiquez qui a donné le service (ex.: CLSC, CPE, CRDI-TSA, CRDP, clinique privée, etc.)	Rapport d'évaluation disponible	
Audiologie				Oui	Non
Éducation spécialisée				Oui	Non
Ergothérapie				Oui	Non
Optométrie /Ophtalmologie				Oui	Non
Orthophonie				Oui	Non
Pédopsychiatrie				Oui	Non
Physiothérapie				Oui	Non
Psychoéducation				Oui	Non
Psychologie				Oui	Non
Travail social				Oui	Non
Autre (Spécifiez) :				Oui	Non
Autre (Spécifiez) :				Oui	Non

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARCOURS EN PETITE ENFANCE DE VOTRE ENFANT

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

8. Votre enfant a-t-il fréquenté un ou des services parmi les suivants :

Passe-Partout Maternelle 4 ans régulière Maternelle 4 ans adaptée Aucun

9. Votre enfant a-t-il fréquenté un milieu de garde éducatif dans la dernière année (*garderie en milieu familial, CPE, garderie privée, halte-garderie, etc.*)? Si oui, indiquez-nous le nom du milieu.

Service de garde en installation (ex.: CPE) Nom :

Service de garde en milieu familial Nom :

Prématernelle Nom :

Halte-garderie Nom :

Aucun *Si vous avez répondu Aucun à cette question, passez à la question 13.

10. Précisez le type de fréquentation : À temps plein À temps partiel (moins de 5 jours par semaine)

11. Précisez la langue parlée dans ce milieu :

12. Depuis combien de temps votre enfant fréquente ce milieu ?

Moins d'un an Entre un à deux ans Trois ans ou plus

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

Aucun milieu de garde Un milieu de garde Deux milieux de garde Trois milieux de garde ou plus

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

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 tel qu'il est, avec ses forces, ses défis et ses besoins. Avec ces informations, son enseignante pourra établir plus rapidement un lien sécurisant avec votre enfant dès la rentrée!

14. Parmi les caractéristiques suivantes, cochez les **3 ou 4 principales** qui décrivent le mieux votre enfant :

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

Autres (Spécifiez) :

15. Parmi les intérêts suivants, cochez les **3 ou 4 principaux** 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) :

16. Les qualités et forces de votre enfant sont :

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

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

Autres (Spécifiez) :

18. 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) :

19. Dans les endroits publics ou à l'extérieur, votre enfant (Cochez la réponse qui s'applique le plus souvent) :

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

20. Y-a-t-il des activités ou situations que votre enfant n'aime pas ou gère plus difficilement (ex. : les bruits forts, les hauteurs, les changements, etc.) :

21. 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 respirations	Utiliser un objet réconfortant
Rire et se changer les idées	Autres (Spécifiez) :	

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

Prénom de l'enfant : _____ Nom de l'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.

23. 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) :

24. Vous pouvez nommer d'autres élèves que votre enfant connaît dans la même école et avec qui il a des relations positives (élèves du même âge ou plus vieux). Cette information n'a pas pour but d'être utilisée pour former les différents groupes-classes, mais elle pourra 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.) :

25. Quelles sont les habitudes de sieste de votre enfant l'après-midi (Cochez la réponse qui s'applique le plus souvent) :

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 l'après-midi

26. À l'habillage, votre enfant (Cochez la réponse qui s'applique le plus souvent) :

S'habille seul ou avec peu d'aide

A de la difficulté à s'organiser et à s'habiller seul

27. À la toilette, votre enfant (Cochez TOUTES les cases qui s'appliquent) :

Ne s'essuie pas seul

Commence à s'essuyer avec de l'aide

S'essuie seul

A besoin de rappels pour y aller

Porte une couche ou des culottes d'entraînement le jour

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

Si oui, spécifiez :

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

AUTORISATION DE TRANSMETTRE CES INFORMATIONS À L'ÉCOLE

30. Votre prénom et nom

31. Quel est votre lien avec l'enfant ?

Parent

Tuteur

Autre (Spécifiez) : _____

32. Vos coordonnées

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

33. Je comprends qu'en remettant ce formulaire, j'accepte de partager les informations mentionnées avec l'équipe de l'éducation préscolaire de l'école qui accueillera mon enfant pour sa maternelle.

Oui, je comprends et j'accepte

Signature :

Date :



MON PORTRAIT

Universel — Partenaires

Autorisation parentale



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom de l'enfant : Nom de famille de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

INFORMATIONS SUR LA FRÉQUENTATION SCOLAIRE À VENIR

ÉCOLE DE SECTEUR :

Centre de services scolaire :

L'enfant entrera à : Passe-Partout Maternelle 4 ans Maternelle 5 ans

PRÉCISIONS DU PARENT OU DU TUTEUR

J'ai pris connaissance des informations présentées dans le document *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES*, rempli par _____ le _____. Oui Non
(Nom de l'organisme) (Date)

J'aimerais apporter des précisions aux informations inscrites dans ce document. (Si oui, les indiquer ci-dessous) Oui Non

NATURE DE L'AUTORISATION

Les informations présentées dans le document *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES* seront transmises à l'école de votre enfant ou au centre de services scolaire.

L'information partagée sera toujours traitée de façon confidentielle et respectueuse par les intervenants autorisés à en prendre connaissance (par exemple : personnel enseignant, professionnels, directions).

Cet accord sera valide dès la signature, **jusqu'à la fin de la maternelle, après quoi le document sera détruit**. En tout temps, il vous est possible de retirer votre autorisation auprès de l'organisme qui a complété l'outil et de l'école.

AUTORISATION

RAPPEL — L'intention de cet outil est de bien accueillir les enfants, selon leurs forces, leurs défis et leurs intérêts afin de **faciliter leur adaptation, dès leur entrée à l'école**.

1. J'autorise l'organisme _____ à transmettre à l'école de mon enfant ou au Centre de services scolaire concerné le document *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES* rempli _____ incluant les renseignements qui s'y trouvent. Oui Non
(Nom de l'organisme) (Date)

2. J'autorise l'organisme _____ à transmettre à l'école de mon enfant ou au Centre de services scolaire concerné :

- Le plan d'intervention de mon enfant Oui Non Non applicable
- Le rapport/bilan des interventions de l'organisme Oui Non Non applicable

*Comme parent, vous êtes invité à partager à l'école tous les rapports qui concernent votre enfant.

3. J'autorise les échanges d'informations entre le personnel de l'école ou du Centre de services scolaire et le personnel de l'organisme _____ ayant rempli l'outil *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES*, afin de préciser les informations présentées. Oui Non
(Nom de l'organisme)

Signature de l'autorité parentale _____ Date _____ Signature de l'éducatrice _____ Date _____

Nom du parent (en lettres moulées) : _____ Nom de l'éducatrice (en lettres moulées) : _____

La démarche et les outils montréalais *MON PORTRAIT* ont été conçus par le Groupe de travail régional intersectoriel en transition scolaire (GTR-TS), le comité de pilotage *Mon Portrait* et la COP des agentes de développement pour la première transition scolaire des centres de services scolaires de la Montérégie, dans le cadre du projet régional, en complément au [Cadre de référence montréalais pour soutenir une première transition scolaire harmonieuse](#). Pour plus d'information sur cette démarche, vous pouvez visiter le <https://www.irc-monteregie.ca/premiere-transition>.

Images sources : Lisitsa — Depositphotos

Dernière mise à jour : Juillet 2024



Document à faire remplir par la personne intervenante qui connaît le mieux votre enfant (garderie, CPE, etc.)



Outil montréalais de présentation **PAR UN PARTENAIRE** concernant l'enfant qui fait son entrée à la maternelle

INTENTION DE L'OUTIL

L'intention de cet outil est de bien accueillir les enfants, selon leurs forces, leurs défis et leurs intérêts afin de **faciliter leur adaptation, dès leur entrée à l'école.**

MESSAGE AU PARENT

Cher parent ou tuteur,

Avec votre autorisation, le document MON PORTRAIT – UNIVERSEL a pour but de permettre à une **personne intervenante qui connaît bien votre enfant de partager des informations précieuses avec l'école** qui l'accueillera bientôt à la maternelle 4 ou 5 ans.



Ce document doit être rempli par la **personne intervenante** qui connaît le mieux votre enfant et qui passe le plus de temps avec lui.

Cette personne peut provenir, par exemple :

- D'un service de garde éducatif à l'enfance en installation ou en milieu familial
- D'une prématernelle
- D'un organisme communautaire
- Du service Passe-Partout
- Du réseau de la santé et des services sociaux

Bien que vous soyez évidemment l'adulte qui connaît le mieux votre enfant et ses besoins, cette personne le connaît dans un contexte différent de la maison. Les informations partagées dans ce document sont donc complémentaires à celles que vous communiquez à l'école.

Ces informations ont pour objectifs de permettre à l'école de :

- ⇒ Se préparer à accueillir votre enfant
- ⇒ Mieux connaître votre enfant et comprendre ses besoins dès la rentrée
- ⇒ Accompagner votre enfant pendant sa période d'adaptation



MESSAGE AU PARTENAIRE

Avant de remplir cet outil, nous vous invitons à prendre connaissance du document [MESSAGE AUX PARTENAIRES](#).

DATE SOUHAITÉE DE TRANSMISSION VERS L'ÉCOLE : **POUR LA MI-MAI**

Toutefois, prendre note que cet outil sera considéré par les écoles tout au long de la période de transition de l'enfant et que ce document **peut remplacer le dernier portrait éducatif de l'enfant**, tel qu'exigé par le ministère de la Famille.

**Pour en savoir plus sur cette démarche de transmission d'informations concernant l'enfant faisant son entrée à la maternelle, cliquez [ICI](#).*

**Parents et partenaires, nous vous remercions de votre collaboration.
Ensemble, nous travaillons à favoriser une transition harmonieuse vers l'école !**

Plusieurs outils réalisés en Montréal et ailleurs au Québec ont été consultés afin d'inspirer cet outil régional. Plus particulièrement, l'outil Mon Portrait élaboré par le CSS des Patriotes et l'outil Me Voici élaboré par le CSS du Val-des-Cerfs ont servi d'assises à la création de cette version montréalaise.



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 – Montréal. (2022).

Afin de faciliter la lecture du présent document, le féminin et le masculin ont été employés comme genres neutres pour désigner aussi bien les femmes que les hommes et le terme parent désigne toute personne qui a la charge légale de l'enfant.

Dans notre milieu ou service, en ce moment,
selon ce que nous avons observé de :

(Prénom et nom de l'enfant)



INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Date de naissance de l'enfant :

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

Adresse de l'enfant :

Nom du parent 1 : Nom du parent 2 :

Numéro de téléphone du parent 1 : Numéro de téléphone du parent 2 :

L'enfant habite avec :

Langue de communication avec la famille :

L'enfant parle-t-il le français ? Oui Moyennement Difficilement

L'enfant semble-t-il comprendre le français ? Oui Moyennement Difficilement

INFORMATIONS SUR LE PARTENAIRE QUI COMPLÈTE CE DOCUMENT

Nom de l'organisme :

Type d'organisme (Ex. : CPE, milieu familial, privé, programme Agir tôt, organisme communautaire, Passe-Partout, etc.) :

Nom de la personne qui remplit le document : Fonction :

Date à laquelle le document a été rempli :

Coordonnées de la personne à contacter pour des informations complémentaires

Numéro de téléphone : Courriel :

Nom et fonction (si différent de la personne qui remplit le document) :

INFORMATIONS SUR LA FRÉQUENTATION DU MILIEU OU DU SERVICE

Depuis combien de temps l'enfant fréquente-t-il votre organisme ou vos services ?

À quelle fréquence ? (Ex. : temps partiel, temps plein, etc.)

Dans quel contexte ? (Cochez tout ce qui s'applique) Individuel De groupe Parent-enfant

Précisez au besoin :

L'enfant bénéficie-t-il d'un plan d'intervention dans **votre** organisme ou **votre** service ? Oui Non

Si oui, veuillez spécifier le contenu (ou le faire parvenir, avec l'autorisation parentale, à l'école) :

L'enfant reçoit-il des services **spécialisés** ou **spécifiques** dans **votre** milieu ou service* ? Oui Non

Si oui, veuillez spécifier lesquels :

*Si l'enfant reçoit des services spécialisés ou spécifiques, nous vous invitons à compléter le document MON PORTRAIT – SOUTIEN PARTICULIER, si vous le jugez pertinent pour cet enfant et que ce n'est pas déjà fait.

Le document MON PORTRAIT—SOUTIEN PARTICULIER a déjà été complété pour cet enfant ? Oui Non Ne sait pas

FORCES, INTÉRÊTS ET CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

Ses plus grandes forces et qualités (vous pouvez répondre avec des mots-clés) :

Dans notre milieu ou service, en ce moment,
selon ce que nous avons observé de :

(Prénom et nom de l'enfant)

Ses intérêts principaux et activités favorites (vous pouvez choisir plusieurs réponses) :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Casse-têtes, jeux de société | <input type="checkbox"/> Jeux de voitures | <input type="checkbox"/> Livres, histoires |
| <input type="checkbox"/> Déguisements | <input type="checkbox"/> Jeux électroniques, télévision | <input type="checkbox"/> Jeux actifs, sports, danse |
| <input type="checkbox"/> Dessin, bricolage, peinture | <input type="checkbox"/> Jeux extérieurs | <input type="checkbox"/> Poupées, maisonnette |
| <input type="checkbox"/> Jeux de construction | <input type="checkbox"/> Musique, chansons | |

Autres ou précisez au besoin :

Les activités ou situations que l'enfant n'aime pas ou gère plus difficilement (ex. : les bruits forts, les jeux de groupe, etc.) :

Pour se sentir bien, l'enfant a besoin de (ex. : sécurité, encadrement, amis, lien affectif avec l'adulte, bouger, etc.) :

La plupart du temps, dans votre milieu ou service, l'enfant démontre les caractéristiques suivantes (indiquez tous les choix pertinents) :

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Calme | <input type="checkbox"/> Expressif | <input type="checkbox"/> Sociable |
| <input type="checkbox"/> Altruiste | <input type="checkbox"/> Curieux | <input type="checkbox"/> Intéressé | <input type="checkbox"/> Solitaire |
| <input type="checkbox"/> Anxieux | <input type="checkbox"/> Drôle | <input type="checkbox"/> Leader | <input type="checkbox"/> Téméraire |
| <input type="checkbox"/> Attentif | <input type="checkbox"/> Émotif | <input type="checkbox"/> Observateur | <input type="checkbox"/> Timide |
| <input type="checkbox"/> Aventureux | <input type="checkbox"/> Énergique | <input type="checkbox"/> Réactif | <input type="checkbox"/> Volubile |

Autres ou précisez au besoin :

RAPPEL IMPORTANT

Le but de ce tableau est d'en savoir un peu plus sur l'enfant **pour mieux tenir compte de son unicité, pour mettre en place des stratégies adaptées à son profil et bien répondre à ses besoins dès la rentrée** afin de favoriser une première transition scolaire harmonieuse.

L'objectif n'est donc **pas de réaliser une évaluation du développement de l'enfant**. Il est normal qu'il y ait des différences entre les enfants, puisque chacun se développe selon son propre rythme.

Il n'y a pas de prérequis pour entrer à l'école. Ainsi, les énoncés ci-dessous ne représentent pas des éléments à atteindre ou à acquérir avant l'entrée à l'école.

Domaine social et affectif	La plupart du temps, je suis capable	Avec de l'aide, je progresse	Même avec du soutien, c'est un défi pour moi	Non observé
Je respecte les autres en paroles et en gestes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis capable d'initier des contacts avec les autres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'exprime mes émotions en respectant les autres et l'environnement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je règle mes conflits avec les autres enfants de façon pacifique.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je prends ma place et je participe à la vie de groupe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je respecte les règles de vie du groupe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'attends mon tour, je tolère les délais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je communique mes besoins et je demande de l'aide à l'adulte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'accepte de me séparer de mon parent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis capable de m'adapter aux changements et aux imprévus quotidiens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stratégies gagnantes ou à éviter (précisez au besoin)				
Domaine cognitif	La plupart du temps, je suis capable	Avec de l'aide, je progresse	Même avec du soutien, c'est un défi pour moi	Non observé
Je m'organise lors des routines et des transitions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je m'organise lors des jeux libres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'applique les consignes d'une activité proposée ou d'un jeu structuré.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je cherche et j'expérimente des solutions lorsque j'ai un problème.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je persévère, j'accepte de faire des essais et des erreurs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je prends plaisir à explorer, à découvrir et à apprendre de nouvelles choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stratégies gagnantes ou à éviter (précisez au besoin)				
Domaine langagier	La plupart du temps, je suis capable	Avec de l'aide, je progresse	Même avec du soutien, c'est un défi pour moi	Non observé
Je me fais comprendre lorsque je m'exprime.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je donne des réponses en lien avec les questions posées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis capable de raconter des événements ou des situations.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je démontre par mes gestes et actions que je comprends les messages verbaux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stratégies gagnantes ou à éviter (précisez au besoin)				
Domaine physique et moteur	La plupart du temps, je suis capable	Avec de l'aide, je progresse	Même avec du soutien, c'est un défi pour moi	Non observé
J'exerce des activités de motricité globale avec contrôle et aisance.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux adapter mes gestes et mes comportements selon le contexte et l'espace.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'agis de façon sécuritaire en fonction de mon environnement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je sais faire preuve d'autonomie...				
- Pour aller à la toilette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Lors de l'habillage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Lors des collations et des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Lors de la sieste ou des moments de détente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Lors des périodes de rangement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stratégies gagnantes ou à éviter (précisez au besoin)				

Dans notre milieu ou service, en ce moment,
selon ce que nous avons observé de :

(Prénom et nom de l'enfant)

LE DOCUMENT MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES A ÉTÉ REMIS AUX PARENTS : OUI NON

DATE DE REMISE AUX PARENTS :

Vous êtes maintenant invité à :

- **Présenter le contenu de ce document au parent et vérifier son accord** concernant les informations mentionnées.
- **Faire signer l'autorisation parentale.**
- **Faire parvenir le document au milieu scolaire** selon la procédure indiquée, idéalement pour la **mi-mai**.

➔ Pour plus de détails sur la démarche, consultez la page <https://www.irc-monteregie.ca/premiere-transition> et le [Guide d'utilisation – Mon Portrait – Montérégie](#).

**MERCI POUR LE TEMPS PASSÉ À REMPLIR CET OUTIL.
CES INFORMATIONS SONT PRÉCIEUSES POUR L'ÉCOLE QUI ACCUEILLERA CET ENFANT PROCHAINEMENT.**

