

QUESTIONNAIRE POUR MILIEU DE GARDE OU DE SCOLARISATION

Nom de l'enfant ou de l'adolescent : _____

Date de naissance : _____

Ce questionnaire est complété par : _____

Profession ou lien avec l'enfant ou l'adolescent : _____

Nom du milieu de garde ou de scolarisation: _____

Coordonnées : _____

Questionnaire complété le : _____

Fonctionnement général (participation, autonomie...)

Comportement

Expression verbale

Nom de l'enfant ou de l'adolescent :
Date :

Compréhension verbale

Interactions avec les pairs

Interactions avec l'adulte

Intérêts de l'enfant ou de l'adolescent (jouets, activités, domaines ou sujets d'intérêt...)

Nom de l'enfant ou de l'adolescent :

Date :

Autres particularités

Selon vous, l'enfant ou l'adolescent profite-t-il du milieu de garde/scolarisation ?
