

# QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL

JARDIN D'ENFANTS - MULTI-ACCUEIL HALTE GARDERIE



**Nom et prénom de l'enfant**

.....

**Date de naissance**

.....

**Garçon / Fille**



VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

[www.valbonne.fr](http://www.valbonne.fr)

## PARLONS DE MOI

Pourquoi mes parents ont-ils choisi ce mode d'accueil ? .....

.....

Ai-je des frères et sœurs ? .....

Papa et maman m'ont-ils déjà confié ? A qui ? .....

Me suis-je senti à l'aise (réactions) ? .....

.....

Ai-je un mode d'accueil complémentaire ? Lequel ? .....

## MON ALIMENTATION *Mes habitudes alimentaires et mon rythme de repas*

Ce que je préfère manger : .....

.....

Quelle est mon alimentation actuellement ? .....

.....

Tous les aliments sont-ils introduits ? .....

.....

Est-ce que je mange en plusieurs fois ? .....

.....

Ai-je des allergies ou éviction alimentaire ? .....

.....

Mes habitudes lors du repas : (Mange dans les bras, sur les genoux, à table, sur une chaise haute, dans un transat, en autonomie, avec une cuillère, avec double cuillère, avec les doigts, face à l'adulte ou à côté de lui..) .....

.....

.....

Est-ce que je mange seul ou en famille ? .....

Avec quoi je bois ? (au biberon, au verre à bec, au verre) .....

## MON SOMMEIL

Mon rythme de sommeil, à la maison, je dors de ..... h. .... à ..... h. .... le matin  
et de ..... h. .... à ..... h. .... l'après midi.

L'environnement habituel de sieste (volet fermé ou ouvert, veilleuse, type de lit, lieu : un transat, dans les bras ou un porte bébé,...) .....

Mes habitudes et rituels d'endormissement : (tétine, doudou) .....

.....

Mes signes de fatigue : .....

.....

## MON HYGIENE

Ai-je l'habitude de faire des lavages de nez ? .....

## MON LANGAGE

Est-ce que je babille ? .....

Est-ce que je prononce mes premiers mots ? .....

Des phases ? .....

Mes parents parlent-ils une autre langue que le français à la maison ? .....

Dans quelle langue me parlent-ils ? .....

## MES ACTIVITES

Quels sont mes jeux préférés à l'intérieur et à l'extérieur ? .....

Est-ce que je préfère jouer seul ou avec l'adulte ? .....

## MA SOCIALISATION

Quelle est mon attitude envers les autres ? Adultes, enfants ? .....

## MON AUTONOMIE

Que fais-je tout seul ? (s'habiller, se déshabiller, ranger mes jeux, participer à mettre le couvert,...) .....

## ACQUISITION DE LA PROPRETE

Si votre enfant marche, précisez s'il a pour habitude que sa couche soit changée debout ou allongé : .....

Est-ce que je participe au change (met sa couche seul, se déshabille et/ou se rhabille seul,...) ? .....

Est-ce que je manifeste des signes d'acquisition ? .....

Ma couche est sèche, je demande moi-même à aller sur le pot ou sur les toilettes ? Suis-je propre ? .....

Est-ce que je demande moi-même à aller sur les toilettes ou le pot ? .....

Je préfère aller sur : le pot / aux toilettes

Dois-je porter la couche à la sieste ? .....

Papa et maman, souhaitez-vous transmettre d'autres habitudes de votre enfant ? .....



## SERVICE PETITE ENFANCE

1, place de l'Hôtel de Ville  
06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS  
04 93 12 32 16  
**[petite.enfance@ville-valbonne.fr](mailto:petite.enfance@ville-valbonne.fr)**



VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

[www.valbonne.fr](http://www.valbonne.fr)