

QUESTIONNAIRE DE RÉFÉRENCES DU MILIEU DE GARDE

IDENTIFICATION

NOM, PRÉNOM DU OU DES PARENT (S) : _____

NOM, PRÉNOM DE OU DES ENFANT (S) : _____

QUESTIONNAIRE

1- DEPUIS COMBIEN DE TEMPS CONNAISSEZ-VOUS LE OU LES ENFANTS DE CETTE FAMILLE ?

2- QUELLES SONT VOS OBSERVATIONS CONCERNANT L'ENFANT SUR LES CRITÈRES SUIVANTS ?

HYGIÈNE PERSONNELLE : _____

TENUE VESTIMENTAIRE : _____

SOMMEIL : _____

ALIMENTATION : _____

3- LE OU LES ENFANTS DE CETTE FAMILLE PRÉSENTE(NT)-IL(S) DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT
OU DES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE ?

4- PERCEVEZ-VOUS DE L'AFFECTION DU(DES) PARENT(S) POUR LEUR(S) ENFANT(S) ?

QUESTIONNAIRE DE RÉFÉRENCES DE LA GARDERIE

5- PERCEVEZ-VOUS DE L'INTÉRÊT DU(DES) PARENT(S) AU DÉVELOPPEMENT DE LEUR(S) ENFANT(S) ?

6- QUELLE EST LA COLLABORATION DU(DES) PARENT(S) AVEC VOUS ?

7- CROYEZ-VOUS QU'UNE PERSONNE CONFIÉE À CETTE FAMILLE PAR NOTRE ÉTABLISSEMENT RECEVRAIT DES SERVICES ADÉQUATS ?

AUTRES COMMENTAIRES (S'IL Y A LIEU) :

NOM DE LA GARDERIE : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____ **FORMAT : (XXX) XXX-XXXX**

NOM ET PRÉNOM DU RÉPONDANT(E) : _____

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____

AAAA-MM-JJ

Veillez retourner ce document à l'adresse suivante :
recrutement_famille.daccueil.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca