



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS EN VUE DE L'ENTREE EN 1P

A transmettre à la direction d'établissement idéalement avant le 31 mars

Formulaire rempli par : (NOM et prénom)	
Fonction :	
Courriel :	
Téléphone :	

1. Données relatives à l'enfant

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse :	
Rue, n°	
NPA / Ville	
Centre d'inscription scolaire	
Langue(s) parlée(s) à la maison	

2. Données relatives aux responsables légaux

Parent 1	Nom	
	Prénom	
	Adresse :	
	Rue, n°	
	NPA / Ville	
	Téléphone (privé / prof)	
	Courriel	
Parent 2	Nom	
	Prénom	
	Adresse :	
	Rue, n°	
	NPA / Ville	
	Téléphone (privé / prof)	
	Courriel	

3. Informations concernant le contexte de vie si nécessaire

--

4. Éléments importants concernant l'enfant en vue de son entrée en scolarité

	Description	Mesures mises en place
Communication		
Mobilité		
Comportement		
Autonomie dans les gestes du quotidien		
Relations et interactions avec autrui		

5. Éléments importants concernant l'enfant en vue de son entrée en scolarité

--

6. Données relatives au réseau actuel

Suivi médical, suivi thérapeutique (logopédie, psychomotricité, ...), soutien ou guidance parentale, soutien éducatif, éducation précoce spécialisée (EPS), etc.

Nom	
Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	
Mesure dispensée	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	
Mesure dispensée	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Téléphone	

Courriel	
Mesure dispensée	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	
Mesure dispensée	

7. Demande d'une réunion de réseau avec l'établissement scolaire

<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
------------------------------	------------------------------

Personne de contact en cas de demande de réseau par la direction de l'établissement scolaire:

--

Signatures des parents (obligatoires)

<i>Je déclare avoir participé à la rédaction du document de transmission d'informations au sujet de mon enfant en vue de l'entrée en 1P.</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>J'ai relevé les professionnels de la santé du secret professionnel, dont l'expertise est requise pour le présent document. (démarche à effectuer par les parents auprès de chaque thérapeute).</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>J'ai pris connaissance que le présent document ainsi que ses éventuelles annexes seront transmis à la direction d'établissement primaire.</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Date et lieu :

Signatures :

Parent 1 :

Parent 2 :

Une fois dûment complété et signé, ce document est à transmettre à la direction de l'établissement scolaire.