

QUESTIONNAIRE DE RENTREE EN PS

NOM Prénom de l'enfant: _____

Date de naissance : _____

Les deux parents ont-ils tous deux l'**autorité parentale** ? Oui non

Fratrie : _____

Viendra-t-il à l'école toute la journée ? Oui non

Tous les lundis mardis mercredis jeudis vendredis

Mangera-t-il à la **cantine** ? Oui non

Tous les lundis mardis jeudis vendredis

Est-il inscrit au **périscolaire** ? Oui non

Tous les lundis mardis mercredis jeudis vendredis

Le matin à partir de _____ Le soir jusqu'à _____

Est-il **propre** pendant la sieste ? Oui non

Allergies connues : _____

Maladie longue durée : _____

(un PAI sera élaboré à la rentrée pour les allergies sérieuses et maladies)

QUESTIONNAIRE DE RENTREE EN PS

NOM Prénom de l'enfant: _____

Date de naissance : _____

Les deux parents ont-ils tous deux l'**autorité parentale** ? Oui non

Fratrie : _____

Viendra-t-il à l'école toute la journée ? Oui non

Tous les lundis mardis mercredis jeudis vendredis

Mangera-t-il à la **cantine** ? Oui non

Tous les lundis mardis jeudis vendredis

Est-il inscrit au **périscolaire** ? Oui non

Tous les lundis mardis mercredis jeudis vendredis

Le matin à partir de _____ Le soir jusqu'à _____

Est-il **propre** pendant la sieste ? Oui non

Allergies connues : _____

Maladie longue durée : _____

(un PAI sera élaboré à la rentrée pour les allergies sérieuses et maladies)