

Qu'avez-vous observé chez votre enfant qui démontre qu'il profiterait d'un programme 1/3 temps éducation physique ?

Qu'est-ce qui vous motive à choisir notre école pour votre enfant?

COMPORTEMENT

Relation avec les autres enfants :

Coopératif Timide Coopère difficilement

Relation avec l'adulte :

Coopératif Timide Coopère difficilement

Capacité d'adaptation aux changements :

Bonne Moyenne Difficile

ACTIVITÉS

Votre enfant participe-t-il à des activités organisées (sportives ou autres) après les heures de classe ?

Si oui, lesquelles : _____ Heures/semaine? _____

SOUTIEN ACADÉMIQUE

A-t-il reçu un support orthopédagogique ? Oui Non

Si oui, lequel ? Français Mathématiques Précisez à quel niveau ? _____

A-t-il déjà repris une année ? Oui Non Si oui, laquelle ? _____

A-t-il déjà eu besoin de soutien académique supplémentaire ? Oui Non

Si oui, à quel endroit ? École Extérieur de l'école

Advenant le cas où votre enfant (malgré le soutien) éprouverait d'importantes difficultés d'adaptation ou d'apprentissages, sa participation au projet « 1/3 temps éducation physique » pourrait être réévaluée.

SIGNATURE : _____

DATE : _____