



Iowa City Community School District

Educational Services Center

Matt Degner Superintendent of Schools

1725 North Dodge Street • Iowa City, IA 52245 • (319) 688-1000 • Fax (319) 688-1009 • www.iowacityschools.org

Questionnaire pour Kindergarten (jardin d'enfants)

Date _____

Veillez répondre aux questions suivantes concernant votre enfant qui va être inscrit(e) dans la classe de Kindergarten.

1. Nom de l'enfant _____
Prénom 2e nom Nom de famille Surnom (ou nom préféré)

2. Date de naissance _____
Mois jour année

3. Frère(s) ou sœur(s) plus âgés ou plus jeunes Nom Age

4. Autres personnes habitant dans la même résidence Nom Lien de parenté avec l'enfant

5. Nom et adresse de/des école(s) maternelle(s) où est allé(e) votre enfant _____

6. Informations concernant la fin de la journée scolaire :

	Nom	Numéro de téléphone	Comment est-ce que votre enfant ira ?
<i>Est-ce que votre enfant</i>	_____	_____	_____
___ rentrera à la maison	_____	_____	_____
___ ira chez la baby-sitter	_____	_____	_____
___ ira dans un day-care	_____	_____	_____

7. Maladies graves, opérations ou blessures que mon enfant a eues : en quelle année

8. Soins médicaux spéciaux / allergies / régimes spéciaux requis pour mon enfant :

9. Mon enfant est : droitier(ère) _____ gaucher(ère) _____ pas encore établi _____

10. Veuillez mentionner ci-dessous toute information que vous pensez que la maîtresse (le maître) de votre enfant devrait connaître.
