

Date Complétée: \_\_\_\_\_

### Questionnaire de langue

Nom de L'Enfant: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_ Age De L'Enfant: \_\_\_\_\_

Prénom de l'infromateur/informatrice: \_\_\_\_\_ Relation avec L'Enfant: \_\_\_\_\_

École/Garderie: \_\_\_\_\_ Grade/Classe: \_\_\_\_\_

- ❖ Dans le tableau ci-dessous, citez toutes les langues que votre enfant parle ou comprend actuellement, par ordre de dominance.
- ❖ Certaines langues sont parlées dans de nombreux pays. Indiquez le pays d'origine pour chaque langue.
- ❖ Indiquez dans quelle mesure vous pensez que votre enfant utilise chaque langue, par rapport aux autres enfants de son âge.

|   | Langue | Pays or région d'origine | L'utilisation de cette langue par votre enfant est...                                                                              |
|---|--------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 |        |                          | <input type="checkbox"/> Très Bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Pauvre |
| 2 |        |                          | <input type="checkbox"/> Très Bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Pauvre |
| 3 |        |                          | <input type="checkbox"/> Très Bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Pauvre |
| 4 |        |                          | <input type="checkbox"/> Très Bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Pauvre |

Dans le tableau ci-dessous, citez les membres du foyer selon leur lien avec votre enfant

- ❖ Indiquez l'âge de la personne
- ❖ Indiquez les langues que la personne utilise avec l'enfant
- ❖ Indiquez combien de fois la personne passe du temps avec l'enfant chaque semaine.

| Relation avec l'enfant | Age | Langue(s) utilisée avec l'enfant | Combien de fois passent-Ils le temp avec l'enfant?                                                                                    |
|------------------------|-----|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |     |                                  | <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Rarement |
|                        |     |                                  | <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Pafrois <input type="checkbox"/> Rarement |
|                        |     |                                  | <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Pafrois <input type="checkbox"/> Rarement |
|                        |     |                                  | <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Pafrois <input type="checkbox"/> Rarement |
|                        |     |                                  | <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Pafrois <input type="checkbox"/> Rarement |
|                        |     |                                  | <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Pafrois <input type="checkbox"/> Rarement |
|                        |     |                                  | <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Pafrois <input type="checkbox"/> Rarement |

Indiquez la race ou la catégorie ethnique qui décrit mieux votre enfant :

- Amérindienne/Autochtone de l'Alaska  Asiatique  Native d'Hawaï ou autre insulaire du Pacifique  Noire ou Afro-Américaine  
 Hispanique/Latino  Blanche

Dans les environnements principaux de votre enfant, indiquez les langues qu'il a utilisées ou entendues pour chaque année de sa vie.

| <b>Âges</b> | <b>Langue(s)<br/>À la maison</b> | <b>Langue(s)<br/>À L'école/Garderie</b> | <b>À _____<br/>Langue(s)</b> |
|-------------|----------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| 0-1         |                                  |                                         |                              |
| 1-2         |                                  |                                         |                              |
| 2-3         |                                  |                                         |                              |
| 3-4         |                                  |                                         |                              |
| 4-5         |                                  |                                         |                              |
| 5-6         |                                  |                                         |                              |
| 6-7         |                                  |                                         |                              |

Actuellement, Combien de fois votre enfant utilise-t-il chacune de ses langues ? Veuillez estimer en utilisant des pourcentages (total de 100 %) :

|                                  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| Indiquez <b>langue(s)</b> :      |  |  |  |  |
| Indiquez <b>pourcentage(s)</b> : |  |  |  |  |

Quel âge avait votre enfant lorsqu'il a commencé à parler ?

Quel âge avait votre enfant lorsqu'il a été exposé pour la première fois à L'Anglais ?

Avez-vous des inquiétudes concernant l'audition de votre enfant?

Comment votre enfant exprime-t-il ses besoins ?  Phrases  Expression  Un ou deux mots  Son  Gestes

Votre enfant parle-t-il comme les autres enfants de votre communauté ou de votre famille qui ont le même âge?  Oui  Non

Avez-vous des inquiétudes concernant la parole ou le langage de votre enfant ?

Si oui, explique pourquoi:  Oui  Non

Avez-vous des inquiétudes concernant la santé ou le développement de votre enfant?

Si oui, explique pourquoi:  Oui  Non

Y a-t-il autre chose que vous aimeriez que nous sachions à propos de votre enfant ?