

J'EXPLORE LE PROJET DE VIE DE MON ENFANT



Nom de mon enfant: _____

Compléter par : _____

Lien avec l'enfant : _____

École : _____

Date : _____

Bonjour,

Il nous fait plaisir de vous accompagner dans la démarche de transition de l'école à la vie active. Pour amorcer cette démarche qui s'échelonnera sur plus d'une année, nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-joint. Votre collaboration ainsi que la connaissance que vous avez de votre enfant nous fourniront des informations très importantes pour la démarche. Certaines questions feront référence au milieu scolaire. Vous pourrez alors écrire vos perceptions ou les informations que vous avez recueillies par le biais des commentaires de votre enfant. Si vous n'en avez aucun, passez à la question suivante.

Le travail que vous accomplirez sera mis en commun avec tous les autres partenaires impliqués dans la démarche et servira à définir le projet de vie de votre enfant.



Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique; ils sont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

MON ENFANT, QUI EST-IL?



Ses principales qualités, ses forces, ses talents, ses habiletés

À la maison :

À l'école :

Dans les loisirs :

Ses intérêts

Ce qu'il aime

À la maison :

À l'école :

Dans les loisirs :

Ce qu'il n'aime pas

À la maison :

À l'école :

Dans les loisirs :

Les attitudes, les comportements à améliorer (ex. : mieux gérer son stress, etc.)

Les difficultés qui l'empêchent de faire certaines activités (ex. : difficulté à compter, à lire, à marcher, etc.)

SES AMIS



Ses amis (prénom et âge)

À la maison : _____
À l'école : _____
Dans les loisirs : _____
Autres : _____

Les moyens qu'il prend pour garder le contact avec eux

Téléphone/Texto Réseaux sociaux Visites
Autres : _____

Avec ses amis, il peut :

Exprimer sa joie	Exprimer sa peine	Exprimer sa colère
Raconter ses histoires	Exprimer ses besoins	Exprimer son accord ou son désaccord
Dire son opinion	Poser des questions	Rire, faire des blagues
Faire un compliment	Autres : _____	

Avec ses amis, il est :

Celui qui décide souvent	Celui qui décide rarement	Encourageant
En retrait des autres	Timide	Celui qui partage
Celui qui est prêt à aider	Autres : _____	

Avec les amis, il vit quelques difficultés

	Oui	Non
Si oui, lesquelles? _____		

SES CHOIX



Il peut faire des choix

Horaire (ex. : lever, coucher, repas)	Oui	Non, pourquoi?	_____
Habillement	Oui	Non, pourquoi?	_____
Alimentation	Oui	Non, pourquoi?	_____
Activités	Oui	Non, pourquoi?	_____
Amis	Oui	Non, pourquoi?	_____
Responsabilités	Oui	Non, pourquoi?	_____
Dépenses personnelles	Oui	Non, pourquoi?	_____
Sorties	Oui	Non, pourquoi?	_____
Heures de sorties	Oui	Non, pourquoi?	_____
Autres :			_____

L'ÉCOLE



Les craintes et les obstacles en lien avec la vie scolaire (s'il y a lieu)

Il prévoit quitter l'école :

À la fin de sa formation actuelle

Lorsqu'il aura un emploi

Autres : _____

Pour ma part, j'aimerais qu'il quitte l'école :

À la fin de sa formation actuelle

Lorsqu'il aura un emploi

Autres : _____

Il prévoit fréquenter l'éducation aux adultes ou s'inscrire à d'autres programmes

Oui

Non

Je ne sais pas

Si oui, il aimerait obtenir la formation suivante :

LE TRAVAIL



Il veut travailler

Oui, voici le travail ou le domaine d'emploi dans lequel il serait compétent :

Oui, mais je ne sais pas ce qu'il veut faire

Non

Je ne sais pas

Les craintes et les obstacles en lien avec le travail (s'il y a lieu)

Il aurait besoin d'information

Les différents métiers

Les compétences requises

Les ressources en lien avec l'emploi (Emploi Québec, CJE)

Les possibilités d'emploi

La recherche d'emploi

La rédaction d'un curriculum vitae (CV)

La préparation à l'entrevue avec l'employeur

Autres : _____



LA MAISON



Dans le futur, il aimerait vivre... (plusieurs réponses peuvent être cochées)

À la maison familiale	En appartement	Autres : _____
Seul	Avec son amoureux	Avec des amis
Avec ses parents	Autres : _____	

Pour vivre sa vie d'adulte, il aurait besoin d'aide ou d'information...

La recherche d'un logement	La signature d'un bail
L'entretien intérieur	L'entretien extérieur
L'épicerie	Les repas
Le budget	Les transactions bancaires
Les cartes de crédit ou de guichet	Les achats
Autres : _____	

Les craintes et les obstacles en lien avec la vie résidentielle

(s'il y a lieu)

LE TRANSPORT



Pour accomplir ses différentes activités, il se déplace de cette façon :

À pied	À vélo	En taxi
En auto	En transport en commun	En transport adapté
En autobus scolaire	Autres : _____	

Il aurait des besoins pour ses déplacements

À pied :	Informations	Accompagnement	Entrainement	Autres : _____
À vélo :	Informations	Accompagnement	Entrainement	Autres : _____
En auto :	Informations	Accompagnement	Entrainement	Autres : _____
En taxi :	Informations	Accompagnement	Entrainement	Autres : _____
En transport en commun :	Informations	Accompagnement	Entrainement	Autres : _____
En transport adapté :	Informations	Accompagnement	Entrainement	Autres : _____
En autobus scolaire :	Informations	Accompagnement	Entrainement	Autres : _____
Autres :	Informations	Accompagnement	Entrainement	Autres : _____

Les craintes et les obstacles en lien avec le transport (s'il y a lieu)

LES LOISIRS



Il aimerait faire ces activités

Activités sociales ou culturelles

Cinéma

Cours de conduite

Jeux vidéo

Yoga

Musique

Sports

Assister à des spectacles

Cours de danse

Parachute

Arts

Détente

Jeux de société

Lecture

Magasinage

Activités dans la nature

Voyages

Sport extrême : _____

Paintball

Autres : _____

Pour faire ces nouvelles activités, il a besoin de :

Information

Lieu

Coût

Cours

Argent

Amis

Équipement

Transport

Accompagnement

Apprentissage

Autres : _____

Les craintes et les obstacles en lien avec les loisirs (s'il y a lieu)

LA VIE SOCIALE ET INTIME



Il aurait besoin d'information

Comment se faire des amis

La vie de couple

L'hygiène

Le deuil

L'intimidation

La drogue

Autres : _____

Comment se faire un amoureux

La sexualité

La rupture

Les responsabilités et droits sociaux

La gestion de la colère

L'alcool

Il pourrait en parler avec...

Parents : _____

Enseignant : _____

Intervenant scolaire : _____

Ami : _____

Autres : _____

Les craintes et les obstacles en lien avec la vie sociale et intime (s'il y a lieu)

Vous pouvez ajouter tout commentaire ou informations que vous jugez pertinents en lien avec le projet de vie de votre enfant.



Merci de votre collaboration !