

## 12 MOIS

PAYS \_\_\_\_\_  
NOM \_\_\_\_\_  
PRENOM \_\_\_\_\_  
SEXE \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
AGE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE FRERES & SŒURS \_\_\_\_\_  
AGES \_\_\_\_\_  
MODE DE GARDE DOMINANT \_\_\_\_\_

PROFESSION DES PARENTS  
PERE \_\_\_\_\_  
MERE \_\_\_\_\_  
DERNIER DIPLOME DES PARENTS  
PERE \_\_\_\_\_  
MERE \_\_\_\_\_  
LANGUES PARLEES A LA MAISON \_\_\_\_\_  
LANGUE A LAQUELLE L'ENFANT EST LE PLUS EXPOSE \_\_\_\_\_

### BABILLAGE

	Quelquefois	Souvent	Pas encore
Production d'une suite de syllabes identiques (bababa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Production d'une suite de syllabes différentes (bodaga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### GESTES

Cochez les actions que l'enfant réalise ou essaye de réaliser actuellement :

Tendre la main pour donner un objet qu'il tient	<input type="checkbox"/>	Boire dans une tasse	<input type="checkbox"/>
Pointer du doigt un objet/personne/événement intéressant	<input type="checkbox"/>	Peigner ou brosser ses cheveux	<input type="checkbox"/>
Agiter la main de sa propre initiative en signe d'au revoir	<input type="checkbox"/>	Mettre un chapeau	<input type="checkbox"/>
Tendre les bras pour être porté	<input type="checkbox"/>	Mettre un collier, un bracelet ou une montre	<input type="checkbox"/>
Secouer la tête pour dire non	<input type="checkbox"/>	Porter le combiné du téléphone à son oreille	<input type="checkbox"/>
Hocher la tête pour dire oui	<input type="checkbox"/>	Pousser des petites voitures ou des camions	<input type="checkbox"/>
Faire chut en plaçant son doigt sur les lèvres	<input type="checkbox"/>	Jeter une balle	<input type="checkbox"/>
Faire coucou	<input type="checkbox"/>	Donner à manger aux poupées ou aux peluches	<input type="checkbox"/>
Jouer à « ainsi font font les petites marionnettes »	<input type="checkbox"/>	Embrasser ou tenir dans ses bras ses poupées ou peluches	<input type="checkbox"/>
Chanter	<input type="checkbox"/>	Lire (ouvrir le livre, tourner les pages...)	<input type="checkbox"/>
Danser	<input type="checkbox"/>	Passer l'aspirateur	<input type="checkbox"/>
Manger avec une cuillère ou une fourchette	<input type="checkbox"/>	Casser avec un marteau	<input type="checkbox"/>
Tendre les bras pour montrer quelque chose qu'il tient dans sa main	<input type="checkbox"/>		

## VOCABULAIRE

Cochez la première colonne (C) pour les mots que l'enfant comprend mais ne dit pas encore. Vous pouvez considérer que l'enfant comprend un mot même s'il ne le comprend que dans une seule situation.

### ou bien

Cochez la deuxième colonne (CD) pour les mots que l'enfant comprend et qu'il utilise actuellement de manière spontanée. Si sa prononciation est différente de celle des adultes, cochez tout de même le mot.

	C	CD		C	CD		C	CD		C	CD
abeille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aïe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ainsi font font	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	allô	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arrête/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	attends/attendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	au revoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a/avoir soif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	balle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ballon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
biberon/bibi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bois/boire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bonjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bonne nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
caillou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	camion de pompier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	chat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	chaud/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chaussettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	chien/toutou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	chut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	clefs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
collier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	couche/lange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coucou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cuillère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	danse/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	donne/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dors/dormir/faire dodo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	encore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	être fatigué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fais/faire un bisou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fenêtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	figure/visage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	frigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gâteau/biscuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	glace ( <i>aliment</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	là	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	maman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mange/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	marche/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
merci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	miam-miam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	miaou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	montre/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
musique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	prénom de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nombril/bourrillon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nounours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ouaf-ouaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	papa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(petit) déjeuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poubelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	prends/prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	purée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	regarde/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s'il te plaît	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sucette/tutte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tante/tata/tatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tee-shirt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tombe/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tortue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voiture/auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

IDENTITE DE LA PERSONNE AYANT REMPLI LE QUESTIONNAIRE (père, mère, les deux) :

DATE DE REMPLISSAGE