

Tampon

24 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 _____

Cochez la colonne pour les mots que l'enfant produit actuellement de manière spontanée (hors imitation). Si sa prononciation est différente de celle des adultes, cochez tout de même le mot.

aïe	<input type="checkbox"/>	allô	<input type="checkbox"/>	assiette	<input type="checkbox"/>	attention	<input type="checkbox"/>	au revoir	<input type="checkbox"/>	a/avoir peur	<input type="checkbox"/>	ballon	<input type="checkbox"/>
bateau	<input type="checkbox"/>	beau/belle	<input type="checkbox"/>	bébé	<input type="checkbox"/>	bêe bête	<input type="checkbox"/>	biberon/bibi	<input type="checkbox"/>	bois/boire	<input type="checkbox"/>	bon/ne	<input type="checkbox"/>
bonbons	<input type="checkbox"/>	bonjour	<input type="checkbox"/>	bottes	<input type="checkbox"/>	bouche	<input type="checkbox"/>	bras	<input type="checkbox"/>	ça	<input type="checkbox"/>	cache/r	<input type="checkbox"/>
cadeau	<input type="checkbox"/>	caillou	<input type="checkbox"/>	canard	<input type="checkbox"/>	casse/r	<input type="checkbox"/>	chaise	<input type="checkbox"/>	chat	<input type="checkbox"/>	chaud/e	<input type="checkbox"/>
chaussure/soulier	<input type="checkbox"/>	cheval	<input type="checkbox"/>	cheveux	<input type="checkbox"/>	chien/toutou	<input type="checkbox"/>	chocolat	<input type="checkbox"/>	chut	<input type="checkbox"/>	cochon	<input type="checkbox"/>
coin-coin	<input type="checkbox"/>	compote	<input type="checkbox"/>	couche/linge	<input type="checkbox"/>	coucou	<input type="checkbox"/>	cuillère	<input type="checkbox"/>	dame	<input type="checkbox"/>	dehors	<input type="checkbox"/>
eau	<input type="checkbox"/>	école/crèche	<input type="checkbox"/>	écris/écrire	<input type="checkbox"/>	éléphant	<input type="checkbox"/>	encore	<input type="checkbox"/>	fais/faire un bisou	<input type="checkbox"/>	ferme/r	<input type="checkbox"/>

fleur	<input type="checkbox"/>	froid/e	<input type="checkbox"/>	fromage	<input type="checkbox"/>	ici	<input type="checkbox"/>	là	<input type="checkbox"/>	lait	<input type="checkbox"/>	lapin	<input type="checkbox"/>
lit	<input type="checkbox"/>	livre	<input type="checkbox"/>	lumière	<input type="checkbox"/>	lune	<input type="checkbox"/>	main	<input type="checkbox"/>	maison	<input type="checkbox"/>	maman	<input type="checkbox"/>
mange/r	<input type="checkbox"/>	merci	<input type="checkbox"/>	meuh	<input type="checkbox"/>	miaou	<input type="checkbox"/>	moi	<input type="checkbox"/>	monsieur	<input type="checkbox"/>	moto	<input type="checkbox"/>
musique	<input type="checkbox"/>	nez	<input type="checkbox"/>	nom de l'enfant	<input type="checkbox"/>	oreille	<input type="checkbox"/>	où	<input type="checkbox"/>	ouaf-ouaf	<input type="checkbox"/>	pain	<input type="checkbox"/>
pantalon	<input type="checkbox"/>	papa	<input type="checkbox"/>	pars/partir/parti	<input type="checkbox"/>	pas	<input type="checkbox"/>	pâtes	<input type="checkbox"/>	pleure/r	<input type="checkbox"/>	pluie	<input type="checkbox"/>
poisson	<input type="checkbox"/>	pomme	<input type="checkbox"/>	porte	<input type="checkbox"/>	pot	<input type="checkbox"/>	poubelle	<input type="checkbox"/>	pyjama	<input type="checkbox"/>	quoi	<input type="checkbox"/>
sale	<input type="checkbox"/>	s'il te plaît	<input type="checkbox"/>	télé	<input type="checkbox"/>	tombe/r	<input type="checkbox"/>	verre	<input type="checkbox"/>	voiture/auto	<input type="checkbox"/>	vroum	<input type="checkbox"/>
yaourt/yogourt	<input type="checkbox"/>	yeux	<input type="checkbox"/>										

Est-ce que l'enfant a déjà commencé à combiner des mots (gâteau encore) pas encore quelquefois souvent

Indiquez les trois phrases les plus longues que l'enfant produit de manière spontanée actuellement :

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

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

DATE DE REMPLISSAGE :