



Intakeformulier groep 1

Om uw kind straks in de meest passende groep te kunnen plaatsen, willen wij graag vooraf al meer informatie over uw kind. Wij vragen u de onderstaande vragen zo volledig mogelijk in te vullen. Deze informatie zullen wij vertrouwelijk behandelen.

-Mochten wij naar aanleiding van dit formulier nog vragen hebben dan nodigen wij u uit voor een persoonlijk gesprek-

Datum van invullen:

ALGEMEEN

Voornaam van het kind:	
Achternaam van het kind:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Geslacht:	m / v
Voor + achternaam verzorger 1:	
Voor + achternaam verzorger 2:	
Ouderlijk gezag:	
Religie:	
Wordt uw kind thuis tweetalig opgevoed? Zo ja, wat is de moedertaal? Welke andere talen worden er gesproken?	
Gezinssamenstelling	In ons gezin is er sprake van: <input type="checkbox"/> beide ouders <input type="checkbox"/> 1 ouder gezin <input type="checkbox"/> ouder met nieuwe partner <input type="checkbox"/> pleeg- of geadopteerd kind

	<input type="checkbox"/> anders, nl.:
Heeft uw kind broertjes of zusjes?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hoe is de relatie met de broers/zussen?	
Plaats van uw kind in de kinderrij:	oudste / middelste / jongste
Zitten er broers/zussen op de Drie Koningen? Zo ja: naam, leeftijd en groep vermelden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is er in uw gezin/familie sprake van: <input type="checkbox"/> dyslexie <input type="checkbox"/> hoogbegaafdheid <input type="checkbox"/> autisme <input type="checkbox"/> AD(H)D <input type="checkbox"/> spraak-, taalproblemen, nl..... <input type="checkbox"/> dyscalculie <input type="checkbox"/> anders, nl	
Zijn er bijzonderheden in de thuissituatie waar wij als school van moeten weten?	

Karakter

Welke karaktereigenschappen horen bij uw kind?

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> spontaan | <input type="checkbox"/> onzeker | <input type="checkbox"/> kan voor zichzelf opkomen |
| <input type="checkbox"/> energiek | <input type="checkbox"/> verlegen | <input type="checkbox"/> overheersend |
| <input type="checkbox"/> gespannen | <input type="checkbox"/> druk | <input type="checkbox"/> laat zich overheersen |
| <input type="checkbox"/> is graag alleen | <input type="checkbox"/> stil | <input type="checkbox"/> zelfverzekerd |
| <input type="checkbox"/> maakt makkelijk contact | <input type="checkbox"/> vrolijk | <input type="checkbox"/> huilt veel |
| <input type="checkbox"/> maakt moeilijk contact | <input type="checkbox"/> rustig | <input type="checkbox"/> leergierig |
| <input type="checkbox"/> teruggetrokken | <input type="checkbox"/> speels | <input type="checkbox"/> doorzettingsvermogen |
| <input type="checkbox"/> gevoelig | <input type="checkbox"/> humoristisch | <input type="checkbox"/> initiatiefrijk |
| <input type="checkbox"/> creatief | <input type="checkbox"/> fantasierijk | <input type="checkbox"/> opmerkzaam |
| <input type="checkbox"/> zorgzaam | <input type="checkbox"/> zelfstandig | <input type="checkbox"/> vraagt veel hulp |
| <input type="checkbox"/> sociaal | <input type="checkbox"/> betrokken | <input type="checkbox"/> behulpzaam |

Welbevinden en zelfredzaamheid

Mijn kind:

speelt graag met andere kinderen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
durft zichzelf te uiten.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
stelt veel vragen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
bedenkt zelf oplossingen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
kan eenvoudige opdrachten uitvoeren.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
kan omgaan met winnen/verliezen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
wisselt snel van spel.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
kan zich in zijn/haar eentje vermaken.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
speelt zowel binnen als buiten.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
kan zichzelf aan- en uitkleden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind zindelijk? Zo nee, wat is de reden? Bij medische oorzaak graag toelichting.	overdag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee 's nachts <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
gaat zelfstandig naar het toilet zonder uw kind gestuurd moet worden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
kan zelfstandig billen afvegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Taalontwikkeling

Sprak uw kind in het 2e jaar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kan uw kind goed navertellen en zelf vertellen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Spreekt uw kind verstaanbaar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Stottert hij/ zij?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Spreekt uw kind in zinnen met meer dan 4 woorden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Neemt uw kind actief deel aan gesprekken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Stelt uw kind veel vragen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind geïnteresseerd in (voor)lezen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind interesse in tellen/cijfers?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Zijn er verder opvallendheden in de cognitieve ontwikkeling van uw kind?	

Motorische ontwikkeling

Heeft uw kind gekropen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Liep uw kind met 1.5 jaar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Valt of botst uw kind vaak? (evenwichtsproblemen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hoe beweegt uw kind met het lichaam	<input type="checkbox"/> soepel <input type="checkbox"/> weinig soepel <input type="checkbox"/> houterig
Kan uw kind knippen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Zijn er verder opvallendheden in de grove of fijne motoriek van uw kind? Toelichting:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
--	--

Medisch

Waren er bijzonderheden tijdens de geboorte? Toelichting:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind ernstige ziektes gehad? Toelichting:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind onder behandeling van/ of onder behandeling geweest van een kinderarts? Toelichting:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Gebruikt uw kind medicijnen? Toelichting:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind onderzocht door een psycholoog/orthopedagoog? Toelichting:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind onder behandeling (geweest) van logopedie/fysiotherapie? Toelichting:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Mogen wij als school inzage hebben in dit verslag?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind visuele problemen? Brildragend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zijn er opvallendheden bij het gehoor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is er sprake van bijzondere ziekten (lichamelijk/psychisch) en/of allergie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Opvang

<p>Heeft uw kind een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf bezocht?</p> <p>Zo ja, welke en hoe is dat verlopen?</p> <p>Zat uw kind daar in een VE-groep?</p> <p><i>Zo ja, wilt u de leiding verzoeken een verslag van deze periode te maken en een kopie hiervan aan school te overhandigen? Alvast dank hiervoor!</i></p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Naam:</p> <p>Hoe ging dat?</p>
<p>Heeft u straks buitenschoolse opvang voor uw kind na school (BSO)?</p> <p>Bij ja graag aangeven welke opvang en op welke dagen.</p>	<p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> nog onbekend</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p>-> naam opvang:</p> <p>-> welke dagen:</p>

Als laatste willen we u vragen om uw kind een tekening te laten maken van zichzelf in onderstaand vak.

Naar waarheid ingevuld
Handtekening:

Naam en relatie tot kind:

Handtekening:

Naam en relatie tot kind: