

Vragenformulier



Naam van uw kind:	
Geboortedatum:	
Invuldatum:	Door:
Plaats in het gezin: 1 ^e 2 ^e 3 ^e 4 ^e 5 ^e kind.	
Gezinssamenstelling: (bijvoorbeeld één-oudergezin, gescheiden, broers of zussen etc.)	

Heeft uw kind medische problemen gehad in de leeftijd van 0 tot 4 jaar? Zo ja, kunt u dat toelichten? (bijvoorbeeld buisjes, logopedie, fysiotherapie, allergie etc.)
--

Heeft uw kind een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal bezocht? Zo ja, welke?
0 kinderdagverblijf 't Kickertje of
0 peuterspeelzaal

Eet en drinkt uw kind goed? 0 ja 0 nee
Eventueel toelichting:

Wat kan uw kind al? (aan- en uitkleden, toiletbezoek, etc.)
Is uw kind overdag zindelijk? 0 ja 0 nee
Eventueel toelichting:

Kruis aan wat van toepassing is op uw kind:

0 spontaan	0 gespannen	0 rustig
0 opgewekt	0 druk	0 uitdagend
0 somber	0 nieuwsgierig	0 driftig
0 zelfverzekerd	0 verlegen	0 levendig
0 vermoeid	0 afwachtend	0 ontspannen

Beweegt uw kind soepel? 0 ja

Heeft uw kind vroeger gekropen? 0 ja

Toelichting:

Kan uw kind al fietsen en / of steppen? 0 ja

Kan uw kind al knippen? 0 ja

Wat doet uw kind graag thuis? Kruis aan wat van toepassing is op uw kind.

		Vaak	Wel eens	Nooit
Zich bewegen, rennen, fietsen				
Bouwen met blokken				
Knippen, plakken, knutselen				
Tekenen, kleuren				
Gezelschapspelletjes				
Liedjes zingen, muziek maken				
Luisteren naar een verhaal				
kijken in een prentenboek				
Zelf "lezen"				
Zelf "rekenen"				
Puzzelen, memory, denkspelletjes				
Computeren				
Televisie kijken				
Rollenspel, fantasiespel				

Heeft uw kind enig begrip van cijfers en hoeveelheden? 0 ja

Heeft uw kind interesse in letters? 0 ja

Is er in uw familie sprake van dyslexie?

0 ja

Hebt u interesse om eventueel op korte of langere termijn:

- Zitting te nemen in het schoolbestuur 0 ja
- Zitting te nemen in de oudervereniging 0 ja

Overige bijzonderheden:

Datum:

Plaats:

Handtekening: