



**Zo ben ik!**

**Entreeformulier** voor ouder(s) / verzorger(s) van  
startende kleuters

<b>Personalia</b>	
Naam van uw kind	
Geboortedatum	
Plaats in het gezin	
Broer(s) in groep	
Zus(sen) in groep	

<b>Spraak- taalontwikkeling</b>	
Uw kind sprak korte zinnen (twee / drie woorden) met	..... maanden
Uw kind sprak in goede zinnen met	..... jaar
In vergelijking met andere kinderen van zijn / haar leeftijd is de spraak- taalontwikkeling van uw kind	<input type="checkbox"/> zwakker <input type="checkbox"/> vergelijkbaar <input type="checkbox"/> sterker
Heeft uw kind logopedie (gehad)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, vanaf wanneer?	
Indien ja, hoe lang?	
Indien ja, bij wie?	
Ruimte voor verdere toelichting	

<b>Motorische ontwikkeling</b>	
Uw kind beweegt graag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind klimt en klautert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind fietst met zijwielen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind fiets zonder zijwielen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
In welke mate is uw kind beweeglijk?	<input type="checkbox"/> beweegt veel <input type="checkbox"/> beweegt normaal <input type="checkbox"/> beweegt weinig want...
Heeft uw kind fysiotherapie (gehad)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, vanaf wanneer?	
Indien ja, hoe lang?	

Indien ja, bij wie?	
Ruimte voor verdere toelichting	

<b>Zelfstandigheid</b>	
Kan uw kind zelfstandig aankleden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kan uw kind zelfstandig uitkleden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kan uw kind zelfstandig naar het toilet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind zindelijk?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Ruimte voor verdere toelichting	

<b>Gezondheid</b>
Zijn er andere gegevens die het vermelden waard zijn? Bijvoorbeeld medische gegevens zoals: allergieën, astma, cara, dieet, medicijngebruik etc.. Of gezinsomstandigheden zoals: echtscheiding, overlijden etc..

<b>Omgaan met andere kinderen</b>
Hoe gaat uw kind met andere kinderen om (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)?
<input type="checkbox"/> heeft regelmatig ruzie
<input type="checkbox"/> is verlegen
<input type="checkbox"/> neemt graag de leiding bij het spelen
<input type="checkbox"/> neemt initiatief in het zoeken van contact met andere kinderen
<input type="checkbox"/> speelt de baas
<input type="checkbox"/> stelt zich afwachtend op
<input type="checkbox"/> stelt zich volgzaam op bij het spelen

## Spelgedrag

Hoe speelt uw kind het liefst (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)?

- alleen
- met andere kinderen
- met jongere kinderen
- met leeftijdgenootjes
- met oudere kinderen

Waarmee speelt uw kind graag? Geef enkele voorbeelden:

- 
- 
- 
- 
- 

Hoe lang kan uw kind met hetzelfde speelgoed spelen?

..... minuten

Speelt uw kind graag een gezelschapsspel?

ja  nee

Ruimte voor verdere toelichting

## Creativiteit

Uw kind vindt het leuk om te (er zijn meerdere antwoorden mogelijk):

- kleien
- kleuren
- knippen en plakken
- knutselen
- tekenen

Uw kind kan zelfstandig knippen

ja  nee

Uw kind is overwegend

linkshandig  rechtshandig  
 heeft nog geen voorkeurshand

Ruimte voor verdere toelichting

<b>Puzzelen</b>	
Heeft uw kind interesse in puzzelen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> wisselend
Uw kind kan een puzzel maken van	..... stukjes

<b>Geheugen</b>	
Uw kind kan:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• teksten van liedjes en versjes onthouden: <input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nee   <input type="checkbox"/> wisselend</li> <li>• memory spelen: <input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nee   <input type="checkbox"/> wisselend</li> <li>• een gebeurtenis of een verhaal navertellen: <input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nee   <input type="checkbox"/> wisselend</li> <li>• kleuren benoemen: <input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nee   <input type="checkbox"/> wisselend</li> <li>• anders, nl.</li> </ul>	
Ruimte voor verdere toelichting	

<b>Belangstelling voor boekjes en letters</b>	
Uw kind heeft interesse in het bekijken van boekjes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
U leest uw kind regelmatig voor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind kan bij het voorlezen geruime tijd luisteren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind stelt vragen en geeft antwoorden over het gelezen verhaaltje	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zijn er bijzonderheden omtrent het lezen te noemen (uw kind kent bv. al een paar letters of kan zijn / haar naam al schrijven)?	

<b>Dyslexie</b>	
Komt er dyslexie in uw familie voor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, bij wie?	

<b>Belangstelling voor cijfers en tellen</b>	
Uw kind is regelmatig bezig met cijfers en tellen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind telt spelenderwijs (bv. dobbelsteen / voorwerpen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind houdt van telspelletjes / -versjes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind benoemt cijfers	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Ruimte voor verdere toelichting	

<b>Peuterspeelzaal en / of kinderdagverblijf</b>	
Is uw kind naar een peuterspeelzaal en / of een kinderdagverblijf geweest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, heeft uw kind deelgenomen aan een vroegschool of voorschools educatieprogramma (VVE)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja, welk(e) programma(s)?	
Startdatum programma	
Einddatum programma	
Hoeveel dagdelen nam uw kind hieraan deel?	..... dagdelen
Hoe is die periode verlopen (denk bv. aan contact met andere kinderen, contact met leidster(s), gewenning, met plezier gaan etc.)?	
Naam peuterspeelzaal / kinderdagverblijf	

Staat en nummer	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Website	
Naam leidster(s)	

<b>Ondertekening</b>	
Handtekening ouder / verzorger 1	Handtekening ouder / verzorger 2
Datum	Datum

Tenslotte:

Wij danken u hartelijk voor het invullen van dit formulier. Wilt u zo vriendelijk zijn om dit formulier op de eerste schooldag van uw kind in te leveren. De ingevulde informatie wordt vertrouwelijk behandeld.

Team CBS de Brug