



Zo ben ik!

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

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

Spraak- taalontwikkeling	
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	

Motorische ontwikkeling	
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	

Zelfstandigheid	
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	

Gezondheid
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..

Omgaan met andere kinderen
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 volgbaar op bij het spelen

Spelgedrag	
Hoe speelt uw kind het liefst (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)? <input type="checkbox"/> alleen <input type="checkbox"/> met andere kinderen <input type="checkbox"/> met jongere kinderen <input type="checkbox"/> met leeftijdgenootjes <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Ruimte voor verdere toelichting	

Creativiteit	
Uw kind vindt het leuk om te (er zijn meerdere antwoorden mogelijk): <input type="checkbox"/> kleien <input type="checkbox"/> kleuren <input type="checkbox"/> knippen en plakken <input type="checkbox"/> knutselen <input type="checkbox"/> tekenen	
Uw kind kan zelfstandig knippen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Uw kind is overwegend	<input type="checkbox"/> linkshandig <input type="checkbox"/> rechtshandig <input type="checkbox"/> heeft nog geen voorkeurshand
Ruimte voor verdere toelichting	

Puzzelen	
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

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

Belangstelling voor boekjes en letters	
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)?	

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

Belangstelling voor cijfers en tellen	
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	

Peuterspeelzaal en / of kinderdagverblijf	
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)	

Ondertekening	
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