



Kindformulier

Inlevering van dit formulier
betekent niet automatisch
inschrijving van uw kind

Beste ouders/verzorgers,

Ter voorbereiding op het kennismakingsgesprek op Kindcentrum De Stern, wordt u gevraagd dit kindformulier in te vullen. De informatie die u geeft, helpt ons om een beeld te krijgen van uw kind. Na een positief kennismakingsgesprek worden de mogelijkheden tot inschrijven besproken.

Mochten vragen zijn over dit kindformulier, neem gerust contact op.

Invuldatum:	
Leerlinggegevens	
Naam van uw kind:	
Geboortedatum:	- <input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Heeft uw kind een peuterspeelzaal bezocht? Aantal dagdelen: KC De Stern mag contact opnemen met de leiding van de peuterspeelzaal?	<input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nee Zo ja, welke? <input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind een kinderdagverblijf bezocht? Aantal dagdelen: KC De Stern mag contact opnemen met de leiding van het kinderdagverblijf?	<input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nee Zo ja, welke? <input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind een gastouderopvang bezocht? Aantal dagdelen: KC De Stern mag contact opnemen met de gastouder?	<input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nee Zo ja, welke? <input type="checkbox"/> ja - <input type="checkbox"/> nee
Gezinssamenstelling (kruis aan wat van toepassing is)	
<input type="checkbox"/> Tweeoudergezin <input type="checkbox"/> Eénoudergezin, woont alleen met verzorger 1/ verzorger <input type="checkbox"/> Samengesteld gezin, hoe ziet de samenstelling eruit? _____ _____ <input type="checkbox"/> Broer(s) en/of zus(sen): (graag naam en geboortedatum vermelden) _____ _____ <input type="checkbox"/> Ouders zijn gescheiden	

Hoe ziet de omgangsregeling eruit voor uw kind? _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Adoptie, in Nederland sinds _____
<input type="checkbox"/> Pleeggezin
<input type="checkbox"/> Anders namelijk: _____

Algemene gezondheidsaspecten									
Zijn er bijzonderheden geweest rondom de zwangerschap of de bevalling? (bv. vroeggeboorte, zuurstoftekort, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee								
-									
Heeft uw kind operaties ondergaan of andere problemen gehad met zijn of haar gezondheid?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee								
Zijn er problemen van medische aard, die wij als school dienen te weten of waar wij rekening mee moeten houden? Denk hierbij ook aan gebruik van medicijnen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee								
<p>Is er in de nabije familie is (voor zover u weet) sprake van: Zo ja, bij wie in de nabije familie is hier sprake van? <i>Dit zijn de belangrijkste en meest voorkomende. De rest kan worden ingevuld bij 'anders'.</i></p>									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> ADHD _____</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Spraakstoornissen _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ADD _____</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Psychische gedragsstoornissen _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Autisme _____</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Hoogbegaafdheid _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Angststoornis _____</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> anders, namelijk _____</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> ADHD _____	<input type="checkbox"/> Spraakstoornissen _____	<input type="checkbox"/> ADD _____	<input type="checkbox"/> Psychische gedragsstoornissen _____	<input type="checkbox"/> Autisme _____	<input type="checkbox"/> Hoogbegaafdheid _____	<input type="checkbox"/> Angststoornis _____	<input type="checkbox"/> anders, namelijk _____
<input type="checkbox"/> ADHD _____	<input type="checkbox"/> Spraakstoornissen _____								
<input type="checkbox"/> ADD _____	<input type="checkbox"/> Psychische gedragsstoornissen _____								
<input type="checkbox"/> Autisme _____	<input type="checkbox"/> Hoogbegaafdheid _____								
<input type="checkbox"/> Angststoornis _____	<input type="checkbox"/> anders, namelijk _____								
Heeft uw kind een allergie of intolerantie voor bepaald voedsel?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee								
Zijn er andere bijzonderheden rondom eten en/of drinken waarvan het belangrijk is dat wij het weten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee								

Is uw kind snel vermoeid en/of heeft uw kind moeite (gehad) met inslapen of doorslapen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind zindelijk? Is uw kind zelfredzaam op het toilet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Eigenschappen van uw kind – globale indruk	
Kruis hieronder aan welke eigenschappen u bij uw kind vindt passen.	
<input type="checkbox"/> spontaan	<input type="checkbox"/> driftig
<input type="checkbox"/> onzeker	<input type="checkbox"/> zorgzaam
<input type="checkbox"/> teruggetrokken	<input type="checkbox"/> jaloers
<input type="checkbox"/> gemakkelijk	<input type="checkbox"/> rustig
<input type="checkbox"/> behulpzaam	<input type="checkbox"/> sociaal
<input type="checkbox"/> slim	<input type="checkbox"/> gehoorzaam
<input type="checkbox"/> overactief	<input type="checkbox"/> zelfverzekerd
<input type="checkbox"/> passief	<input type="checkbox"/> aandacht vragend
<input type="checkbox"/> verlegen	<input type="checkbox"/> ondernemend
<input type="checkbox"/> angstig	<input type="checkbox"/> vrolijk
<input type="checkbox"/> grappig	<input type="checkbox"/> nieuwsgierig
<input type="checkbox"/> ongeduldig	<input type="checkbox"/> _____
Interesses van uw kind	
Mijn kind houdt van / is geïnteresseerd in (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)	
<input type="checkbox"/> rennen	<input type="checkbox"/> televisie kijken
<input type="checkbox"/> voorgelezen worden	<input type="checkbox"/> knutselen
<input type="checkbox"/> boekjes kijken/lezen	<input type="checkbox"/> tekenen/kleuren
<input type="checkbox"/> muziek	<input type="checkbox"/> dansen
<input type="checkbox"/> fietsen/steppen	<input type="checkbox"/> kleien
<input type="checkbox"/> puzzelen	<input type="checkbox"/> fantasiespel
<input type="checkbox"/> buitenspelen	<input type="checkbox"/> techniek
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> computeren / tablet	<input type="checkbox"/> liedjes zingen
<input type="checkbox"/> spelen met een bal	<input type="checkbox"/> de natuur / dieren
Cognitieve ontwikkeling	
Is uw kind nieuwsgierig naar de wereld om hem/haar heen? Waar merkt u dat aan?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kan uw kind zijn of haar aandacht richten op één taak voor ongeveer tien minuten? Bij welke activiteiten lukt dit wel en bij welke activiteiten niet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind een goed geheugen voor het onthouden van plaatsen, gebeurtenissen, verhalen, liedjes, namen, etc?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Motorische ontwikkeling	

Beweegt uw kind zich gemakkelijk door de ruimte? (<i>denk hierbij aan kruipen, leren lopen, fietsen, rennen, etc</i>)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Valt uw kind vaak of is het onhandig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is uw kind in staat om fijn motorische handelingen te verrichten? (<i>denk hierbij aan tekenen, puzzelen, gebruik bestek, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind professionele hulp gehad bij het ontwikkelen van zijn of haar motoriek? (<i>bv fysio of cesartherapie</i>). Zo ja, waar en wanneer?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Spraak- en taalontwikkeling	
Met hoeveel maanden begon uw kind met praten?	_____ maanden
Spreekt uw kind verstaanbaar Nederlands voor onbekenden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind logopedie (gehad)? Zo ja, bij welke praktijk en welke behandelaar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Worden er bij u thuis andere talen dan Nederlands gesproken? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Komen er binnen uw familie problemen voor met lezen of spelling (bijv. vastgestelde dyslexie)? Zo ja, welke problemen en bij wie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Sociaal-emotionele ontwikkeling	
Speelt uw kind graag met andere kinderen? Welk spel ziet u ontstaan als uw kind samen speelt met een ander kind van ongeveer dezelfde leeftijd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kan uw kind zichzelf goed vermaken? Wat of waarmee speelt uw kind graag als het alleen speelt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Maakt uw kind gemakkelijk contact met andere kinderen / mensen? Op welke manier maakt uw kind contact?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Kent uw kind al andere kinderen die bij de Stern naar school of de opvang gaat? Zo ja, welke kinderen en hoe was het contact tussen deze kinderen en uw kind?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind een vastgestelde diagnose ten aanzien van het gedrag of het functioneren op sociaal gebied (ADHD, autisme, etc.)? Eventuele vermoedens van bovenstaande problemen kunt u hier ook melden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hebben er in de afgelopen jaren gebeurtenissen plaatsgevonden die grote impact hebben gehad op uw kind? (<i>denk hierbij aan scheiding, overlijden van een dierbare, verhuizing, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Overige bijzonderheden en hulpvragen	
Heeft u in de afgelopen jaren hulp vanuit jeugdzorg/CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin) ontvangen voor uw kind? Zo ja, met welke reden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Overige bijzonderheden waarvan u als ouder het belangrijk vindt dat de school hiervan op de hoogte is (hier kunt u ook aangeven of u verwacht dat uw kind speciale hulp nodig zal hebben en op welk gebied).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Mocht uit onderstaande gegevens blijken dat uw zoon/dochter een specifieke ondersteuningsbehoefte heeft waarvoor wij als school geen passend onderwijsaanbod kunnen bieden, dan treedt de zorgplicht in werking. Dat houdt in dat onze school (schoolbestuur) verplicht is om uw zoon/dochter na uiterlijk 6 weken (met eventueel eenmalige verlenging van 4 weken) een passende plek aan te bieden. In verband hiermee bent u wettelijk verplicht om bij aanmelding te vermelden of u denkt dat uw kind een specifieke ondersteuningsbehoefte heeft.

De ouder/verzorger van -

verklaart hiermee alle gegevens volledig en naar waarheid te hebben verstrekt.

Naam ouder(s): -

Handtekening: