



## Intake formulier groep 1-2 OPO Ameland

Aan de ouders/verzorgers(-sters) van .....

Zoals u hebt kunnen lezen, is een onderdeel van de toelatingsprocedure op de scholen van het OPO Ameland het door u in te vullen intakeformulier.

Wij verzoeken u dit formulier voor ..... weer op school in te leveren.

Naar aanleiding van het ingevulde formulier kan er op verzoek van de school of van de ouders/verzorgers(-sters) een nader gesprek volgen.

Volledige naam v/h kind: .....	Namen ouders .....
adres .....	.....
Geboorteplaats .....	telefoonnummer .....
Geboortedatum .....	reserve telefoonnummer .....
Gezinssamenstelling .....	Plaats in het gezin: .....
Invuldatum: .....	Leeftijd: .....
<b>Motivatie en schoolbeleven</b>	
Heeft uw kind wel/geen peuterspeelzaal bezocht? Zo ja, zijn daarover bijzonderheden te melden?	Ja / nee
Heeft uw kind wel/niet de kinderopvang bezocht? Zo ja, zijn daarover bijzonderheden te melden?	Ja / nee
<i>Voor kinderen die van een andere basisschool komen:</i> Zijn er bijzonderheden m.b.t. de vorige school te melden? Zo ja, welke?	Ja / nee

Heeft uw kind zin om naar school te gaan?  
Ja / Nee, want .....

### Baby- en peutertijd

<ul style="list-style-type: none"><li>Zijn er bijzonderheden te vermelden over de zwangerschap en/of babytijd? Zo ja, welke?</li></ul>	Ja / nee
<ul style="list-style-type: none"><li>Heeft uw kind ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt? Zo ja, welke?</li></ul>	Ja / nee
<ul style="list-style-type: none"><li>Uw kind kan zelf de volgende kledingstukken aan- uit doen.</li></ul>	0 jas 0 trui 0 broek 0 schoen / laars

### Gezondheid/medische gegevens

<ul style="list-style-type: none"><li>Is uw kind gezond?</li><li>Slaapt uw kind goed?</li><li>Zijn er bijzonderheden rondom het eten?</li></ul>	Ja / soms / nee Ja / soms / nee Nee / soms / ja, relevant voor de school is:
<ul style="list-style-type: none"><li>Is er sprake van bijzondere ziekten of afwijkingen? Zo ja, wat moet de school daarvan weten?</li></ul>	Nee / ja, relevant voor de school is:
<ul style="list-style-type: none"><li>Is er sprake van allergieën? Zo ja, wat moet de school daarvan weten?</li></ul>	Nee / ja, relevant voor de school is:
<ul style="list-style-type: none"><li>Gebruikt uw kind medicijnen? Zo ja, wat moet de school daarover weten?</li></ul>	Nee / ja, relevant voor de school is:
<ul style="list-style-type: none"><li>Is uw kind onder behandeling geweest van :<ul style="list-style-type: none"><li>Kinderarts</li><li>Logopedist</li><li>Fysiotherapeut</li><li>Ander(e) instelling)</li></ul></li></ul>	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Zo ja, welke?.....

<b>De taal/denkontwikkeling</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De moedertaal van uw kind is:</li> </ul>	Fries / Nederlands / andere taal, nl.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uw kind spreekt duidelijk en is goed verstaanbaar</li> <li>• Uw kind begrijpt goed wat er gezegd wordt</li> <li>• Uw kind kan met woorden duidelijk maken wat het wil vertellen</li> </ul>	Ja / soms / nee Ja / soms / nee Ja / soms / nee
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn er bijzonderheden in de spraakontwikkeling? Denk hierbij bv. aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft uw kind logopedie gehad?</li> <li>- Is uw kind laat (na het 2<sup>e</sup> levensjaar) gaan praten?</li> </ul> </li> </ul>	Ja / nee
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat zijn uw eigen ervaringen met lezen?</li> <li>• Wordt uw kind regelmatig voorgelezen?</li> <li>• Zijn er thuis prentenboeken/leesboeken aanwezig?</li> <li>• Is uw kind lid van de bibliotheek?</li> <li>• Komt er in de naaste familie dyslexie voor?</li> <li>• Heeft iemand uit uw naaste familie logopedische begeleiding gehad? Zo ja, welk familielid?</li> </ul>	Positief / negatief / neutraal Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee .....

<b>De spel- en sociale ontwikkeling</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat is het favoriete spel van uw kind? Hobby's?</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waar speelt uw kind het liefst</li> <li>• Heeft uw kind specifieke voorkeur voor bepaalde speelkameraadjes?</li> </ul>	Binnen / buiten Ja / nee meisjes / jongens / beide jongere / oudere kinderen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neemt uw kind initiatief voor het spelen met een vriendje of vriendinnetje?</li> </ul>	Ja / nee
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neemt uw kind de leiding bij het spel? Bepaalt hij of zij wat er gebeurt?</li> </ul>	Ja / meestal / nee

•Heeft uw kind voorkeur voor bepaald speelgoed?	Ja / nee Zo ja, welk:
•Hoe lang kan uw kind zelfstandig spelen?	..... minuten

<b>De motorische ontwikkeling</b>	
•Beweegt uw kind graag?	Ja / nee
•Hoe beweegt uw kind zijn/haar lichaam?	Soepel / weinig soepel / houterig
•Heeft uw kind problemen met het evenwicht?	Ja / nee
•Botst en valt uw kind vaak?	Ja / nee
•Kan uw kind knippen?	Ja / nee
•Kan uw kind een poppetje tekenen?	Ja / nee
•Kan uw kind:	
○ Bouwen met lego	Ja / nee
○ Kralen rijgen	Ja / nee
○ Fietsen op een driewieler	Ja / nee
○ Fietsen op een fiets met zijwielen	Ja / nee
○ Met de muis van de computer omgaan	Ja / nee
○ Tegen een bal aan trappen	Ja / nee

<b>Versnelde ontwikkeling</b>	
Is al bezig met letters en cijfers	Ja / nee
Gebruikt moeilijke en andere woorden	Ja / nee
Is perfectionistisch	Ja / nee
Is taakgericht	Ja / nee
Vraagt veel om nieuwe uitdagingen	Ja / nee

**Kruis in het onderstaande lijstje aan wat u in uw kind herkent. Mijn kind is:**

- |                                   |  |   |                                     |
|-----------------------------------|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> spontaan | <input type="checkbox"/> zelfverzekerd | <input type="checkbox"/> teruggetrokken | <input type="checkbox"/> makkelijk  |
| <input type="checkbox"/> opgewekt | <input type="checkbox"/> somber        | <input type="checkbox"/> overactief     | <input type="checkbox"/> lawaaierig |

- |                                     |                                     |  |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> driftig    | <input type="checkbox"/> veeleisend | <input type="checkbox"/> aandachtvragend | <input type="checkbox"/> verlegen   |
| <input type="checkbox"/> levendig   | <input type="checkbox"/> agressief  | <input type="checkbox"/> passief         | <input type="checkbox"/> druk       |
| <input type="checkbox"/> ontspannen | <input type="checkbox"/> gespannen  | <input type="checkbox"/> open            | <input type="checkbox"/> jaloers    |
| <input type="checkbox"/> vrolijk    | <input type="checkbox"/> rustig     | <input type="checkbox"/> angstig         | <input type="checkbox"/> gehoorzaam |

## **Algemeen**

Invullen gaat als volgt. Per uitspraak zijn er drie antwoordmogelijkheden:

- Ja, dat klopt (meestal) wel voor mijn kind
- Soms
- Nee, dat klopt (meestal) niet voor mijn kind

### **Zet een kruisje in de desbetreffende kolom. Mijn kind:**

	<b>Ja</b>	<b>Soms</b>	<b>Nee</b>
Heeft plezier in het leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft zin om naar school te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan zich zonder hulp aan- en uitkleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan zelfstandig naar de wc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Houdt van spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt hulp als dat nodig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelt zich gemakkelijk in een groep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speelt graag met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Houdt zich aan afspraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is zeker van zichzelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft vaak ruzie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoort alles goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziet alles goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt door anderen goed verstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stelt uit zichzelf vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begrijpt wat er gezegd wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is fit en gezond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Gezinsomstandigheden</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•bijzondere gebeurtenissen in het gezin, die van invloed kunnen zijn op hoe uw kind zich voelt of gedraagt?</li> </ul>	Nee/Ja , nl.
<ul style="list-style-type: none"> <li>•worden thuis specifieke gewoonten/regels gehanteerd die van invloed op het gedrag op school kunnen zijn?</li> </ul>	Nee/Ja, nl.

Heeft u als ouders/verzorgers(-sters) nog behoefte bovenstaande nader toe te lichten? Ja / Nee.

Opmerkingen:

**Ondertekening:**

Plaats: .....

Datum: .....

Naam en handtekening ouder(s) / voogd(en):

.....

.....

.....

.....

Naam en handtekening directeur:

.....

.....