



Intake formulier groep 3-8 OPO Ameland

Aan de ouders/verzorgers 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:
Huidige school:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Groep:	Groepsvolgorde: (bv. 1, 2, 3, 3, 4, 5 enz.).....
Leerkracht(en):	
Welke bijzonderheden met betrekking tot de vorige school zijn te melden?	

Heeft uw kind zin om naar school te gaan?

Gezondheid/medische gegevens

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

De taal/denkontwikkeling

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

De spel- en sociale ontwikkeling

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Wat is het favoriete spel van uw kind? Hobby's?• Waar speelt uw kind het liefst• Heeft uw kind specifieke voorkeur voor bepaalde speelkameraadjes?• Neemt uw kind initiatief voor het spelen met een vriendje of vriendinnetje?• Neemt uw kind de leiding bij het spel? Bepaalt hij of zij wat er gebeurt?• Heeft uw kind voorkeur voor bepaald speelgoed?• Hoe lang kan uw kind zelfstandig spelen?• Hoe gaat uw kind om met volwassenen? | <p>Binnen / buiten</p> <p>Ja / nee
meisjes / jongens / beide
Jongere / oudere kinderen</p> <p>Ja / nee</p> <p>Ja / meestal / nee</p> <p>Ja / nee
Zo ja, welk:</p> <p>..... minuten</p> |
|---|--|

De motorische ontwikkeling

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Beweegt uw kind graag?• Hoe beweegt uw kind zijn/haar lichaam?• Heeft uw kind problemen met het evenwicht?• Botst en valt uw kind vaak? | <p>Ja / nee</p> <p>Soepel / weinig soepel / houterig</p> <p>Ja / nee</p> <p>Ja / nee</p> |
|--|--|

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:

	Ja	Soms	Nee
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"/>
Versta ik goed als hij/zij spreekt	<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"/>
Kan met woorden goed duidelijk maken wat hij/zij wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is fit en gezond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Heeft u als ouders/verzorger(-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:

.....

.....