

Geachte ouder(s),

In het kader van de Wet op het Passend Onderwijs is het voor scholen van groot belang om goed zicht te hebben op de ondersteuningsbehoefte van elke leerling die wordt aangemeld. Daarom verzoeken wij u dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen.

Het inschrijfformulier is pas compleet als wij dit intakeformulier ingevuld retour hebben.

Nadat deze informatie binnen is, berichten wij u binnen zes weken of de school aan de onderwijsbehoeften van uw kind denkt te kunnen voldoen en uw kind kan plaatsen.

Vrije School De Zwaneridder

Naam:	
Geboortedatum:	
Invuldatum:	
Door:	

Levensverhaal

Hoe verliep de bevalling? Waren er bijzonderheden?

--

Hoe was het kind als baby en peuter?

--

Hoe is de gezinssamenstelling? Hoe is de relatie met eventuele broertjes en zusjes?

--

Bezoekt uw kind een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal? Welke, hoe frequent? Is er een VVE-indicatie?

--

**Bijzondere gebeurtenissen in het gezin**

Denk hierbij aan geboorte, ziekte, ziekenhuisopname, verhuizing, sterfgeval, werkloosheid, enz.

In geval van echtscheiding: Welke ouder(s) heeft / hebben het ouderlijkgezag?  
Hoe is de omgangsregeling?

Ontwikkelingsgegevens

**Zelfredzaamheid en zelfstandigheid:**

Kan uw kind zichzelf aan- en uitkleden, kan het zelfstandig naar de toilet; is uw kind zindelijk?

**Sociale vaardigheden:**

Hoe is de omgang met andere kinderen en volwassenen?

**Zet een kruisje in de desbetreffende kolom. Welbevinden: lekker in je vel zitten**

	Ja	soms	nee
- heeft plezier in het leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- is zeker van zichzelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- is snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- komt goed voor zichzelf op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- uit spontaan emoties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vraagt hulp als dat nodig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- speelt met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- heeft vaak ruzie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- helpt andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- neemt zelf initiatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Emotioneel:**

Hoe is de aard van uw kind (o.a. wat maakt het kind boos, angstig, teruggetrokken, blij, verdrietig)?  
Hoe gaat u daar als ouders mee om?

---

**Kruis in onderstaand lijstje aan wat u in uw kind herkent:**

- |                                      |  |   |                                     |
|--------------------------------------|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> spontaan    | <input type="checkbox"/> zelfverzekerd | <input type="checkbox"/> teruggetrokken | <input type="checkbox"/> makkelijk  |
| <input type="checkbox"/> bedachtzaam | <input type="checkbox"/> somber        | <input type="checkbox"/> vermoeid       | <input type="checkbox"/> lawaaierig |
| <input type="checkbox"/> driftig     | <input type="checkbox"/> veeleisend    | <input type="checkbox"/> uitdagend      | <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"/> overactief     | <input type="checkbox"/> jaloers    |
| <input type="checkbox"/> vrolijk     | <input type="checkbox"/> rustig        | <input type="checkbox"/> open           | .....                               |

**Medisch:**

Hoe slaapt uw kind? Zijn er bijzonderheden, nu of in het verleden?

Zijn er (erfelijke) aandoeningen die mogelijkwijs invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van uw kind? (zoals bv. suikerziekte, epilepsie)

Hoe is de gezondheid van uw kind? (denk bv. aan allergieën, diëten, fysieke of psychische klachten)? Staat uw kind onder medische behandeling?

**Spelontwikkeling:**

Waar speelt uw kind graag mee?

Speelt uw kind graag binnen of buiten?

Kan uw kind zichzelf vermaken?

Hoe lang kan uw kind met hetzelfde bezig zijn? (lange tijd - gemiddelde tijd - korte tijd)

**Taalontwikkeling:**

Welke taal wordt thuis gesproken?

Is uw kind tweetalig?

Zo ja, hoe is de beheersing van de Nederlandse taal van uw kind (begrijpen en zelf spreken)?

Kan uw kind goed verstaanbaar spreken (niet alleen voor u, maar ook voor anderen)?  
Kan uw kind goed onder woorden brengen wat het bedoelt?

Is er sprake van dyslexie in de familie?

### Motorische ontwikkeling

**Grote motoriek:**

Hoe verloopt de ontwikkeling van uw kind ten aanzien van rollen, kruipen, lopen, fietsen, klimmen, enz.?

**Fijne motoriek:**

Hoe verloopt de ontwikkeling van de fijne motoriek? Heeft uw kind een voorkeur voor de linker of rechter hand? Hoe is de penceep? (vuistgreep, pincetgreep, anders)?

Zintuiglijke ontwikkeling

Zijn er bij uw kind bijzonderheden of problemen (geweest ) met betrekking tot ogen en het gezichtsvermogen (slechtziend, lui oog)?

Zijn er bij uw kind bijzonderheden of problemen (geweest) met betrekking tot oren en het gehoor (het horen van geluiden en gesproken taal, buisjes )?

Cognitieve ontwikkeling

Is uw kind nieuwsgierig naar de wereld om zich heen en waarin uit zich dat?

Heeft uw kind belangstelling voor boeken en verhaaltjes? Heeft uw kind al enig begrip van hoeveelheden en getallen?

Zijn er opvallende zaken op cognitief gebied? Zo ja, welke?

Zijn er andere bijzonderheden die wij als school moeten weten?

**Dit formulier is volledig en naar waarheid ingevuld.**

Datum:

Plaats:

Handtekening ouder(s), verzorger(s):