



BS Franciscus

Schoollaan 2  
6241 BM Bunde

043-3641508

**‘Dit ben IK’**

Invullen:  
twee maanden vóór de 4<sup>e</sup>  
verjaardag.

## Intakeformulier groep 1

Naam van het kind :  
Geboortedatum :  
Invuldatum :  
Ingevuld door :

Als u als ouders de behoefte heeft om onderstaande informatie toe te lichten in een intakegesprek kunt u via de mail contact opnemen met Marij Heuvelmans, interne begeleider groep 1 t/m 4. ([marij.heuvelmans@innovo.nl](mailto:marij.heuvelmans@innovo.nl))

Twee maanden voorafgaande aan de maand waarin uw kind vier jaar wordt, ontvangt u dan een uitnodiging voor een intakegesprek.

Mochten wij als school behoefte hebben aan een intakegesprek, dan nemen wij contact met u op.

Heeft uw kind wel/geen peuterspeelzaal bezocht? ja nee  
Zo ja, welke (naam en adres)?

Zijn daarover bijzonderheden te melden?

Heeft uw kind wel/niet de kinderopvang bezocht? ja nee  
Zo ja, waar (naam en adres)?

Zijn daarover bijzonderheden te melden?

<b>Gezin/ouders (gegevens van ouders/verzorgers van de leerling)</b>	
Hoe is de samenstelling van het gezin?	
Wat is de plaats van de leerling in de kinderrij?	
Wat is de leeftijd van broertjes/zusjes?	
Hoe is de omgang en het contact van uw kind met de andere gezinsleden?	
Is uw gezin verhuisd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 1 x <input type="checkbox"/> 2 x <input type="checkbox"/> 3 x <input type="checkbox"/> Meer dan 3 x
Bent u gescheiden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nee
Welke ouder heeft de voogdij?	
Is er sprake van een omgangsregeling?	
Bij onder toezichtstelling:	Naam gezinsvoogd:  Instantie:
Wordt het ouderschap met een andere partner gedeeld?	
Bijzondere gebeurtenissen en/of factoren in de gezinssituatie, die van invloed kunnen zijn op hoe uw kind zich voelt of gedraagt? Relevant voor school om te weten:  Worden thuis specifieke gewoonten/regels gehanteerd die van invloed kunnen zijn op het gedrag op school? Relevant voor school om te weten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee   <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

<b>Gezondheid/medische gegevens</b>	
Zijn er bijzonderheden te vermelden over de zwangerschap en/of de bevalling?	
Zijn er problemen(geweest) met eten, slapen en/of zindelijkheid?	
Hoe is de algemene gezondheid van uw kind?	
Welke kinderziektes heeft uw kind doorlopen?	
Is uw kind allergisch / overgevoelig voor bepaalde stoffen?	
Gebruikt uw kind medicijnen?	

<b>De taal/denkontwikkeling van uw kind</b>	
De moedertaal van uw kind is:	<input type="checkbox"/> Limburgs <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Andere taal, nl
Uw kind spreekt duidelijk en is goed	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee

verstaanbaar. Uw kind begrijpt goed wat er gezegd wordt. Uw kind kan met woorden duidelijk maken wat het wil vertellen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
Zijn er bijzonderheden in de spraakontwikkeling? Denk hierbij bv. aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is uw kind laat (na het 2<sup>e</sup> levensjaar) gaan praten?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Toelichting:	

<b>De motorische ontwikkeling</b>	
Zijn er problemen (geweest) met het (leren) zitten, staan, kruipen en/of lopen?	
Beweegt uw kind graag?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hoe beweegt uw kind zijn/haar lichaam?	<input type="checkbox"/> soepel <input type="checkbox"/> weinig soepel <input type="checkbox"/> houterig
Heeft uw kind problemen met het evenwicht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Botst en valt uw kind vaak?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

<b>Het gedrag van uw kind</b>	
Wat vindt u de meest opvallende eigenschap(pen) of gedragskenmerken van uw kind?	
Ervaart u problemen bij het opvoeden van uw kind? Zo ja, toelichting:	
Zijn er problemen (geweest) in het leren omgaan met andere kinderen in het gezin?	
Zijn er nog anderen die zich met de opvoeding van uw kind bezighouden?	
Toont uw kind interesse in wat er om hem/haar een gebeurt?	
Is uw kind nieuwsgierig? (Stelt het veel 'waarom' vragen )	
Heeft uw kind vriendjes en/of vriendinnetjes? Uw kind heeft vooral: Vaste vriendjes/vriendinnetjes Wisselende vriendjes/vriendinnetjes	

<b>Behandeling</b>		
Is er sprake (geweest) van onderzoek/behandeling door een	Naam en instantie	Periode
consultatiebureau		
Schoolarts		
Fysiotherapeut		
Motorisch remedial teacher		
Logopedist(e)		
Kinderarts		
KNO-arts		
Oogarts		
Neuroloog		
Kinder- en jeugdpsychiater		
Ergotherapeute		
Andere specialist		
Maatschappelijk werker		
Andere instanties		

**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"/> aandacht vragend | <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 zin om naar school te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan zelfstandig naar de wc	<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"/>
Stelt uit zichzelf vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Denkt u dat uw kind op school extra\* ondersteuning nodig heeft  
Zo ja, graag toelichten.

\*zie pagina voor uitleg van de inschrijfprocedure

Aanvullende opmerkingen en/of vragen:

**Ondertekening:**

Plaats:

Datum:

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

Naam en handtekening Intern Begeleider: