** Formulier ‘omgekeerd oudergesprek’**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van uw kind |   |
| Schooljaar **2019-2020** | Groep/leerkracht: Kies een groep  | datum:  |

**1 Karaktereigenschappen**

*Geef aan wat u herkent in uw kind:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  spontaan | [ ]  | somber | [ ]  | overactief | [ ]  | rustig |[ ]  open |
|[ ]  driftig |[ ]  jaloers | [ ]  | vrolijk | [ ]  | angstig |[ ]  makkelijk |
|[ ]  onzeker | [ ]  | gehoorzaam | [ ]  | faalangstig | [ ]  | opgewekt |[ ]  veeleisend |
|[ ]  zelfverzekerd |[ ]  aandacht vragend | [ ]  | teruggetrokken | [ ]  | perfectionistisch |[ ]  druk |
|[ ]  verlegen | [ ]  | nieuwsgierig | [ ]  | ontspannen | [ ]  | dromerig |[ ]  agressief |

 *Eventuele toelichting*:

 **2 Persoonlijkheidsgegevens**

| Uw kind… | vaak | soms | zelden |
| --- | --- | --- | --- |
| heeft plezier  |[ ] [ ] [ ]
| heeft zin om naar school te gaan |[ ] [ ] [ ]
| houdt van spelen |[ ] [ ] [ ]
| neemt initiatieven |[ ] [ ] [ ]
| speelt vaak met andere kinderen |[ ] [ ] [ ]
| voelt zich gemakkelijk in een groep |[ ] [ ] [ ]
| helpt graag anderen |[ ] [ ] [ ]
| heeft vaak ruzie |[ ] [ ] [ ]
| vraagt hulp als dat nodig is |[ ] [ ] [ ]
| houdt zich aan afspraken |[ ] [ ] [ ]
| is zelfstandig |[ ] [ ] [ ]
| komt voor zichzelf op |[ ] [ ] [ ]
| Anders:  |

 *Eventuele toelichting*:

**3 Speelwerkgedrag**

|  | vaak | soms | zelden |
| --- | --- | --- | --- |
| Buiten spelen |[ ] [ ] [ ]
| Televisie kijken |[ ] [ ] [ ]
| Interesse in de natuur |[ ] [ ] [ ]
| Puzzelen, denkspellen |[ ] [ ] [ ]
| Computerspellen |[ ] [ ] [ ]
| Knutselen |[ ] [ ] [ ]
| Gezelschapsspellen |[ ] [ ] [ ]
| Liedjes zingen, muziek luisteren |[ ] [ ] [ ]
| Interesse in boeken |[ ] [ ] [ ]
| Luisteren naar een verhaal |[ ] [ ] [ ]
| Sporten |[ ] [ ] [ ]
| Maakt zelfstandig huiswerk (voor leerlingen groep 7-8) |[ ] [ ] [ ]
| Is snel ontmoedigd |[ ] [ ] [ ]
| Speelt geconcentreerd |[ ] [ ] [ ]
| Maakt af waar hij/zij mee bezig is |[ ] [ ] [ ]
| Anders:  |  |  |  |
|  |

 *Eventuele toelichting*:

**4 Gezondheid**

|  | ja | soms | nee |
| --- | --- | --- | --- |
| Is het gehoor van uw kind goed? |[ ] [ ] [ ]
| Is het zicht van uw kind goed? |[ ] [ ] [ ]
| Slaapt uw kind goed? |[ ] [ ] [ ]
| Eet en drinkt uw kind goed? |[ ] [ ] [ ]
| Is uw kind fit en gezond? |[ ] [ ] [ ]
| Heeft uw kind allergieën? |[ ] [ ] [ ]
| Slikt uw kind medicatie? |[ ] [ ] [ ]
| Heeft uw kind externe hulp |[ ] [ ] [ ]
| Anders:  |

 *Eventuele toelichting*:

**5 Hoe heeft uw kind de eerste schoolweken ervaren?**

**6 Wat zijn aandachtspunten voor school?**

**7 Is er iets in de thuissituatie van uw kind veranderd?**

**8 Waar is uw kind heel goed in?**

**9 Wat wilt u nog kwijt over uw kind?**

**10 Communicatieafspraken** *(Samen met de leerkracht in te vullen tijdens het gesprek)*

*Wilt u dit formulier thuis invullen (samen met uw kind) en meenemen naar het gesprek?
Het ingevulde formulier vormt het uitgangspunt voor het gesprek. Bij voorbaat dank!*