

*Szanowni Państwo!*

*Bardzo cieszymy się z zainteresowania ofertą edukacyjną naszej szkoły. Aby poznać Państwa dziecko oraz Państwa oczekiwania wobec szkoły, prosimy o zapoznanie się z poniższym kwestionariuszem oraz udzielenie możliwie jak najdokładniejszych informacji. Informacje te będą dla nas pomocne podczas wspierania Państwa dziecka na dalszym etapie jego rozwoju- etapie szkolnym. Dziękujemy!*

*Z poważaniem*

*Dyrektor Gdyńskiej Szkoły Społecznej*

*Małgorzata Kusyk*

**KWESTIONARIUSZ**  
**dotyczący informacji o dziecku, które będzie uczęszczało do klasy 0**

**I**

Imiona i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia .....

Rok szkolny .....

**II**

Imiona i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....

Adres e-mail i nr telefonu (do kontaktu)

.....

**Część 1.**

1. Czy dziecko chodziło do przedszkola (jakiego, jak liczna była jego grupa)?

.....

2. Jak postrzegacie Państwo swoje dziecko w kontaktach z rówieśnikami? Co je ułatwia lub utrudnia ?

.....

.....

3. Czy dziecko szybko i bez trudu znajduje nowych przyjaciół ?

.....

4. Czy jest chętne do pomocy, dzielenia się swoimi zabawkami, słodyczami?

.....

.....

5. Czy chętnie zabiera głos w grupie kolegów, osób dorosłych ?

.....  
.....

6. W nowym środowisku Nasze dziecko jest.....

.....

7. Jak dziecko się zachowuje, co robi, gdy:

a) chce wyegzekwować coś, czego nie może dostać?

.....

b) jest upominane, ponosi porażkę?

.....

c) pomyli się, coś robiąc?

.....

d) czegoś nie rozumie?

.....

e) chce okazać radość?

.....

f) chce okazać gniew?

.....

g) nudzi się?

.....

8. Proszę wymienić dobre cechy Państwa dziecka

.....

.....

.....

9. Nad jakimi mniej pozytywnymi cechami należałoby wspólnie popracować (dom + szkoła)?

.....

.....

.....

## Część 2

1. Ulubione formy spędzania wolnego czasu w czasie przebywania dziecka z rodziną ( zabawy ).

.....

.....

2. Czy dziecko lubi słuchać muzyki? Jakiej?

.....

3 Czy dziecko ma rodzeństwo ? Jaki ma wobec niego stosunek?

.....

.....  
4. Czy bez trudu potrafi samodzielnie się rozebrać?  
.....

5. Czy ubiera się samodzielnie, nawet jeśli zajmuje mu to nieco więcej czasu?  
.....

6. Bez trudu rozpoznaje przód i tył ubrania?  
.....

7. Czy poprawnie wkłada buty?  
.....

8. W jakim stopniu Państwa dziecko potrzebuje wsparcia podczas ubierania się?  
.....

9. Czy samodzielnie organizuje sobie zabawy dowolne?  
.....

10. Czy samodzielnie przygotowuje i porządkuje swoje miejsce zabawy?  
.....

11. Czy podczas posiłku potrzebuje pomocy osób dorosłych? Jakiej i w jakim stopniu?  
.....  
.....  
.....

12. Czy Państwa dziecko przejawia trudności w zakresie odżywiania się? Jeżeli tak to proszę sprecyzować na czym te trudności polegają.  
.....  
.....  
.....  
.....

### **Część 3.**

1. Jaki rodzaj zabaw dziecko lubi najbardziej (ruchowe , tematyczne)? Proszę kilka wymienić..  
.....

4. Czy dobrze biega....., skacze....., pływa....., lubi wspinać się na drabinki....., huśtać się....., potrafi jeździć na rowerze....., hulajnodze.....  
Inne.....

5. Czy chętnie uczestniczy w zajęciach gimnastycznych ( rytmika , balet i inne)?  
.....

6. Czy dziecko chętnie rysuje ? Ile czasu poświęca rysunkowi?  
.....  
.....

7. Czy lubi budować z klocków, bawić się układankami , puzzlami ? Najchętniej układa własne kompozycje czy wg wzoru?

.....  
.....

8. Czy sprawnie posługuje się nożyczkami, czy lubi wycinać?

.....

9. Czy wiąże sznurowadła, zapina guziki?

.....

10. Czy rozróżnia strony ciała (lewa , prawa)?

.....

11. Czy dziecko lubi słuchać opowiadań i czytanych książek?

.....

12. Czy rozumie ich treść?

.....

13. Czy zapamiętywanie wierszyków, piosenek, zagadek przychodzi mu z łatwością?

.....

14. Czy dziecko wypowiada się pełnymi zdaniami?

.....

15. Czy mówi dużo, chętnie i spontanicznie?

.....

16. Czy przekręca słowa i tworzy własne określenia?

.....

17. Czy dziecko ma prawidłową wymowę (czy uczęszcza na zajęcia logopedyczne)?

.....

.....

18. Na jak długo potrafi skupić się na wykonywanym zajęciu ? Czy łatwo rozproszyć jego uwagę?

.....

19. Czy doprowadza do końca rozpoczęte czynności?

.....

20. Czy u dziecka zdiagnozowano niepełnosprawność lub choroby przewlekłe, alergie? Jeśli tak to jakie.

.....

.....

.....

#### Część 4

1. Dlaczego wybieracie Państwo naszą szkołę i jakie macie wobec niej oczekiwania?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. W naszej szkole Rodzice często uczestniczą w różnego rodzaju działaniach, które przynoszą korzyści nie tylko ich własnym dzieciom, ale także większej grupie czy społeczności szkolnej. Rodzice biorą udział w organizacji np. festynów, wycieczek, akcji lub sami je inicjują np. dzielą się z dziećmi pasjami, zainteresowaniami, prowadzą zajęcia dodatkowe.

Czy chcieliby Państwo uczestniczyć w tego typu formach, jeśli tak, to w jakich?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Bardzo dziękujemy za wypełnienie powyższego kwestionariusza i prosimy o dostarczenie go na spotkanie, które odbędzie się w szkole w wyznaczonym terminie.*

*Informacje zawarte w powyższym kwestionariuszu, będą wykorzystywane wyłącznie w celach rekrutacyjnych.*

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż udzieliłam/em pełnych informacji o stanie zdrowia i rozwoju mojego dziecka, które mogą mieć wpływ na Jego funkcjonowanie w szkole.

.....  
Podpis matki/prawnego opiekuna

.....  
Podpis ojca/ prawnego opiekuna