**Csillagösvény Waldorf Általános Iskola**

**és Alapfokú Művészeti Iskola**

**1112 Budapest Repülőtéri út 6.**

**Telefon: 06 1 785 7729**

**e-mail: info@waldorf-csillagosveny.hu**

**Jelentkezési lap – 1. osztályba**

# Kedves Szülők!

Gyermekük iskolánkba való jelentkezéséhez kérjük az alábbi kérdéssor megválaszolását, mely által részletes jellemzést kapunk a felvétel előtt álló gyermekről. A Jelentkezési lap visszaküldése után kerülhet sor, időpont-egyeztetést követően, a felvételi beszélgetésre. Kérjük, hogy az alábbi jellemzést, **a gyermek egész alakos fényképével** együtt, szíveskedjenek **2021.03.12-ig a** **jelentkezescswi@gmail.com**e-mail címre elküldeni**.**

**Ha rendelkeznek bármilyen szakértői véleménnyel, kérjük, feltétlenül csatolják a jelentkezési laphoz!**

Kérjük, a táblázatokat (4. a, 10. a, 12. a,) a kérdéssorban töltsék ki, a válaszokat pedig külön lapon fejtsék ki és csatolják a kérdőívhez!

Köszönjük!

# Személyi adatok

**Gyermek** neve: …………………………………………………….. Állampolgársága: …………….

Születési helye: ……………………………………. Születési idő: ………………………………….

Lakcíme: ……………………………………………………… Lakástelefon: ……………………...

Gyermek oktatási azonosító száma: ……………………….

Óvoda neve, címe:……………………………………………………………………………………..

Óvónője neve: …………………………………………………………………………………………

**Apa** (gondviselő) neve: ……………………………………… Foglalkozása: ………………............

napi munkaidejének kezdete és vége: ……………………… Munkahelyi tel./mobil: …….…………

E-mail címe: …………………………………………………………………………………………

**Anya** (gondviselő) neve: ………………………………………Foglalkozása: ………………………

napi munkaidejének kezdete és vége: ……………………… Munkahelyi tel./mobil:……………….

E-mail címe: …………………………………………………………………………………………

Együtt nevelkedő testvérek neve és születési éve: ……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Kérjük, hogy az alábbi kérdésekre őszintén és részletesen válaszoljanak! Az osztálytanítónak és a szaktanároknak nagy segítséget jelentenek ezek a leírások, a gyermekek optimális neveléséhez, tanításához való felkészülésben. Mindezeket figyelembe véve építi fel az osztálytanító a nevelési folyamatot. A jelentkezési lap tartalmát bizalmasan kezeljük.**

**Köszönjük segítségüket!**

# A jelentkező gyermek fejlődése és jellemzése

**1**. Kérjük, írjanak a várandósság időszakáról!

1. a, Természetes úton fogant-e a gyermek?

1. b, Hogyan fogadták gyermekük érkezésének hírét (anya, apa, nagyszülők, barátok…)?

1. c, Ez idő alatt volt-e betegség, kórházi kezelés vagy kellemetlen, az Ön számára félelmet, szorongást okozó esemény? Melyik időszakban (héten, hónapban)?

**2**. Kérjük, részletesen írja le gyermeke születésének képét, folyamatát!

2. a, Hogyan kezdődött a szülés (a vajúdás folyamata, időtartama; a szülés természetesen, indítással, burokrepesztéssel, egyéb módon kezdődött)?

2. b, Természetes úton született-e gyermek, mennyi időn át?

2. c, Milyenek voltak a körülmények, a szülés lefolyása?

2. d, Jelentkezett-e bármilyen nehézség, probléma Önnél, vagy a gyermeknél (pl. érzéstelenítés, fájdalomcsillapítás, fájáserősítés, vákuum, fogó, köldökzsinór, elakadás, farfekvés…)?

2. e, Fellépett-e újszülöttkori sárgaság? Ha igen, milyen terápiát kapott?

**3**. A szoptatás

3. a, Szopott-e a gyermek? Mennyi ideig?

3. b, Hogyan szopott (lassan, elaludt közben, gyorsan, kapkodva...)?

3. c, Hogyan és mikor történt az elválasztás?

**4**. Hogyan zajlott le a gyermek mozgásfejlődése a fekvéstől az önálló járásig?

4. a, Az egyes állomások időpontjai:

Fejemelés:

Fordulás hasról hátra:

Fordulás hátról hasra:

Kúszás:

Mászás:

Felülés:

Felállás:

Járás:

4. b, Kimaradt-e valamelyik?

4. c, Volt-e valami különleges a mozgásában, mozgásfejlődésében?

4. d, Jelenleg van-e a gyermeknek valamilyen mozgáskoordinációs nehézsége?

4. e, Kapott-e fejlesztést, járt-e, jár-e terápiára?

**5**. Hogyan alakult a gyermek beszédfejlődése?

5. a, Mikor kezdett el szavakat mondani?

5. b, Mikor kezdett önálló mondatokban beszélni?

5. c, Mikor mondta először önmagára, hogy Én?

5. d, Van-e a gyermeknek beszédhibája, hadar-e, dadog-e? Kapott-e logopédiai terápiát?

5. e, Részesült-e, részesül-e a gyermek bármilyen más terápiában?

**Amennyiben rendelkeznek bármilyen szakértői véleménnyel, kérjük, csatolják a jelentkezési laphoz!**

**6**. A szobatisztaság

6. a, Mikor lett szobatiszta nappalra?

6. b, Éjszakára?

6. c, Hogyan zajlott ez a folyamat?

**7.** A gyermek első három-négy éve

7. a, Meddig volt vele az édesanyja otthon?

7. b, Volt-e a gyermek bölcsődés?

7. c, Vigyázott-e rá másvalaki (édesapa, nagymama…)? Mennyi idős korától?

7. d, Amennyiben használtak hordozókendőt, hány órát naponta és mennyi idős korig?

7. e, Mennyire volt sírós az első 3 évben ? Mennyire volt megnyugtatható ? Voltak-e megmagyarázhatatlan félelmei, szorongásai, és milyenek?

**8**. A kisgyermekkor

8. a, Mikor ment óvodába?

8. b, Milyen volt a beszoktatás?

8. c, Hogyan telt az óvodás kor? Mit szeretett, mit nem az óvodában?

8. d, Társakkal való kapcsolata hogyan alakult?

8. e, Felnőttekkel való kapcsolatát mi jellemzi?

8. f, Kötődik-e más felnőtthöz is a szülein kívül?

8. g, Töltött-e már időt szülei nélkül (napközben, éjszaka)? Mennyit és hol? Hogyan viselte ezt?

**9**. Az étkezés

9. a, Hányszor és hogyan étkezik?

9. b, Milyen étkezési szokásai vannak a családnak (vegyes, vegetáriánus, vegán)?

9. c, Az édes vagy a sós ételeket szereti jobban? Édességet, gyümölcsöt mennyit és hogyan fogyaszt?

9. d, Mit szokott inni? Mennyi folyadékot iszik naponta a gyermek?

9. e, Milyen az emésztése a gyermeknek?

**10**. Önállóság

10. a, Mennyire látja el magát önállóan a gyermek?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TEVÉKENYSÉGEK | Önállóan végzi | Segítséggel végzi |
| Tisztálkodás |  |  |
| Zsebkendő használata |  |  |
| Wc-használat |  |  |
| Cipőfűzés, cipőkötés |  |  |
| Gombolás |  |  |
| Fésülködés |  |  |
| Öltözködés |  |  |
| Étkezés késsel-villával |  |  |
| Egyéb |  |  |

10. b, Van-e a gyermeknek otthon napi/ heti rendszeres feladata? Melyek ezek? Hogyan végzi ezt a gyermek?

**11.** Alvás

11. a, Alszik-e napközben, ha nem, mióta? Hétvégén?

11. b, Hány órát alszik naponta a gyermek? Napközben: Éjszaka:

11. c, Írja le az éjszakai alvás körülményeit! Saját ágyában egyedül alszik, testvérekkel, szülőkkel, külön szobában? Vándorol-e éjszaka?

11. d, Hogyan történik az esti ágyba fektetés? Hány órakor alszik el este, és hogyan?

11. e, Vannak-e gondok az alvással?

11. f, Mesél-e gyermekének, ha igen, milyen meséket?

11. g, Egyéb körülmények az alvásnál: lámpafény, illatok, zene…

11. h, Felébred-e néha éjszaka? Álmairól mesél-e?

11. i, Mikor és hogyan ébred reggelente?

**12**. Elektronikus berendezések használata

12. a, Szokások:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gyakorisága | Televízió | DVD | CD | Rádió | Számítógépes/ telefonos játékok | Számítógép/ telefon használata |
| Hetente / óra |  |  |  |  |  |  |
| Naponta / óra |  |  |  |  |  |  |
| Rendszertelenül / óra |  |  |  |  |  |  |
| Bármikor |  |  |  |  |  |  |

12. b, Melyek a gyermek kedvenc filmjei?

Milyen televíziós / rádiós csatornákat, műsorokat nézhet / hallgathat a gyermek?

Milyen zenét hallgat szívesen?

Hogyan használja a számítógépet?

12. c, Vannak-e elektronikus berendezések a gyermek szobájában? Milyenek?

**13**. Szabadidős tevékenységek

13. a, Milyen játékokat játszik szívesen a gyermek?

13. b, Vannak-e tartós játszótársai (gyermek, felnőtt)? Milyen korúak?

13. c, Hétvégén milyen programjai vannak a családnak?

13. d, Rendszeres elfoglaltsága van-e a gyermeknek? Melyek ezek (sport, zeneóra, tánc, hittan…)?

13. e, Írja le kérem egy átlagos napjukat:

13. f, Írja le kérem egy átlagos hétvégéjüket:

**14.** Betegségek

14. a, Születésétől kezdve milyen gyermekbetegségeken esett át, mikor, és ezek milyen lefolyásúak voltak? (pl. bárányhimlő, mumpsz…)

14. b, Volt-e fülgyulladása? (Gyakorisága, kezelése…)

Gyakran visszakérdez-e a gyermek?

14. c, Volt-e felső légúti hurutja, tüdőgyulladása, kruppja…? (Gyakorisága, kezelése, ideje…)

14. d, Hogyan csillapítja gyermeke lázát és fájdalmát?

14. e, Van-e valamilyen érzékenysége (élelmiszer, allergia, bőrbetegségek, egyéb…)? Kezelésének módja?

14. f, Jelentkezett-e nála félelem valamitől, vagy szorongás, fóbia, pánikreakció…?

14. g, Volt-e valamilyen trauma az eddigi életében? (pl. baleset, esések, törések, kórházi kezelések, műtétek) Fennáll-e még?

14. h, Egyéb nehézségek, betegségek (epilepszia, asztma, pszichés betegségek, hiperaktivitás, figyelemzavar, autizmus…)

**15**. Kérjük, jellemezze gyermekét!

15. a, Fogalmazza meg gyermeke erősségeit és azokat a területeket, ahol nehézségeket lát!

15. b, Hogyan motiválja gyermekét? (jutalmazás, büntetés, egyéb)

**16**. Van-e olyan körülmény a családi helyzetükben, amit fontosnak tart, hogy megosszon velünk?

**17**. Iskolaválasztás

17. a, Miért ezt az iskolát választotta gyermekének?

17. b, A Waldorf-pedagógia mely gondolataival tud azonosulni; melyekről érzi úgy, hogy segít gyermeke fejlődésében?

17. c, Hol hallott az iskolánkról (ismerőstől, újságcikkből, TV riportból, internetről stb.)?

17. d, Tájékozódott-e arról a szellemi háttérről, amelyen a Waldorf-pedagógia alapul?

17. e, Egyet tud-e érteni azzal, hogy iskolánkban szigorú elvárás, hogy az első három évben a gyermek ne vegyen részt délutáni szakkörökön, sport- és egyéb foglalkozásokon? (Ez alól kivétel a fejlesztő foglalkozás és az úszás, de ezekről az osztálytanítóval egyeztetni kell.)

**18**. Vannak-e kérdései az iskolánkkal kapcsolatban?

Kelt: ………………………….. 2021. év ……………………… hó …… nap

……………………………… ………………………………

 Szülő/gondviselő aláírása Szülő/gondviselő aláírása

A gyermek felvételéről született döntésről és a további adminisztrációs teendőkről *(Együttműködési megállapodás megkötése, Nyilatkozattétel alapítványi támogatásról)* levélben értesítjük Önöket.