**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 **2024. február 9. 12:00-ig a** [**jelentkezescswi@waldorf-csillagosveny.hu**](mailto:jelentkezescswi@waldorf-csillagosveny.hu)e-mail címre elküldeni**.**

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

**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!**

Személyi adatok

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

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

Állandó lakcíme: ………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye…………………………………………………………………………………….

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: ……………………………………………………

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

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

A jelentkező gyermek fejlődése és jellemzése

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

a) Természetes úton fogant-e a gyermek?

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

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!

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

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

c) Milyenek voltak a körülmények, a szülés lefolyása?

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

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

**3**. A szoptatás

a) Szopott-e a gyermek? Mennyi ideig?

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

c) Hogyan és mikor történt az elválasztás?

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

a) Az egyes állomások időpontjai (amennyiben feljegyezte):

Fejemelés:

Fordulás hasról hátra:

Fordulás hátról hasra:

Kúszás:

Mászás:

Felülés:

Felállás:

Járás:

b) Kimaradt-e valamelyik?

c) Volt-e valami különleges a mozgásában, mozgásfejlődésében?

d) Jelenleg van-e a gyermeknek valamilyen mozgáskoordinációs nehézsége?

e) Kapott-e fejlesztést, járt-e, jár-e terápiára?

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

a) Mikor kezdett el szavakat mondani?

b) Mikor kezdett önálló mondatokban beszélni?

c) Mikor mondta először önmagára, hogy Én?

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

e) Részesült-e, részesül-e a gyermek bármilyen más terápiában?

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

**6**. A szobatisztaság

a) Mikor lett szobatiszta nappalra?

b) Éjszakára?

c) Hogyan zajlott ez a folyamat?

**7.** A gyermek első három-négy éve

a) Meddig volt vele az édesanyja vagy az édesapja otthon?

b) Volt-e a gyermek bölcsődés?

c) Vigyázott-e rá másvalaki (nagyszülők, közeli ismerősök, rokonok)? Mennyi idős korától?

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

e) Mennyire volt sírós az első 3 évben ?

f) Mennyire volt megnyugtatható ?

g) Voltak-e megmagyarázhatatlan félelmei, szorongásai, és milyenek?

**8**. A kisgyermekkor

a) Mikor ment óvodába?

b) Milyen volt a beszoktatás?

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

d) Társakkal való kapcsolata hogyan alakult?

e) Felnőttekkel való kapcsolatát mi jellemzi?

f) Kötődik-e más felnőtthöz is a szülein kívül?

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

**9**. Az étkezés

a) Hányszor és hogyan étkezik?

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

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

d) Mit szokott inni? Mennyi folyadékot iszik naponta a gyermek?

e) Milyen az emésztése a gyermeknek?

**10**. Önállóság

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 |  |  |

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

**11.** Alvás

a) Alszik-e napközben, ha nem, mióta? Hétvégén?

b) Hány órát alszik naponta a gyermek? Napközben: Éjszaka:

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

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

e) Vannak-e gondok az alvással?

f) Mesél-e gyermekének, ha igen, milyen meséket?

g) Egyéb körülmények az alvásnál: lámpafény, illatok, zene…

h) Felébred-e néha éjszaka? Álmairól mesél-e?

i) Mikor és hogyan ébred reggelente?

**12**. Elektronikus berendezések használata

a) Szokások:

| Gyakorisága | Képernyő előtt töltött idő | | CD | Rádió | Számítógépes és / vagy telefonos játékok | Számítógép és / vagy telefon használata |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Televízió | DVD |
| Hetente / óra |  |  |  |  |  |  |
| Naponta / óra |  |  |  |  |  |  |
| Rendszertelenül / óra |  |  |  |  |  |  |
| Bármikor |  |  |  |  |  |  |

b) Vannak-e kedvenc filmjei, és melyek ezek?

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

Milyen zenét hallgat szívesen?

Hogyan használja, használhatja-e a számítógépet?

c) Vannak-e elektronikus berendezések a gyermek szobájában? Milyenek?

d) Mit tud önállóan a számítógépen vagy a telefonon (pl. alkalmazások kiválasztása, futtatása, stb.)

**13**. Szabadidős tevékenységek

a) Milyen játékokat játszik szívesen a gyermek?

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

c) Hétvégén milyen programjai vannak a családnak?

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

e) Írja le kérem egy átlagos napjukat:

f) Írja le kérem egy átlagos hétvégéjüket:

**14.** Betegségek

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

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

Gyakran visszakérdez-e a gyermek?

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

d) Hogyan csillapítja gyermeke lázát és fájdalmát?

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

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

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

h) Egyéb nehézségek, betegségek (hiperaktivitás, figyelemzavar, autizmus, epiilepszia, asztma, pszichés betegségek, )

**15**. Kérjük, jellemezze gyermekét!

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

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

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

**17**. Iskolaválasztás

a) Miért ezt az iskolát választotta gyermekének?

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

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

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

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: ………………………….., ………….. 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.