

Fragebogen mit Einladung zum Elternabend

Liebe Eltern der „neuen“ Kinder in unserem Kindergarten,

Um im Vorfeld die Eingewöhnungszeit möglichst individuell planen zu können, möchten wir von Ihnen gerne einige Informationen über Ihr Kind einholen.

Mein Kind heißt: _____

Mein Kind ist im August _____ Jahre ____ Monate alt.

	Ja	Nein	?
Mein Kind freut sich auf den Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind kennt schon andere Kinder in der Gruppe Wen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind macht noch einen Mittagsschlaf. Z.Zt. von bis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind war schon alleine in einer anderen Kindergruppe Wo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist meistens sehr ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist das erste Mal woanders, ohne mich!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind geht von alleine auf andere zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind spielt gerne draußen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind spielt gerne mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind kann alleine Treppen steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind braucht eine Windel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat noch einen Schnuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind wird von einer anderen Person als Mutter oder Vater gebracht oder abgeholt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Bedenken, ob es alleine bleiben wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Zeit am Anfang mit im Kindergarten zu bleiben, solange es nötig erscheint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie diesen Bogen in den nächsten Tagen VOR dem Elternabend bei uns ab oder teilen Sie uns Ihre Angaben telefonisch mit.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!