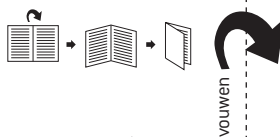


Kijklijst voor het oudercontact



Binnenkort oudercontact? Vul dan deze kijklijst over je kind in en neem hem mee naar het oudercontact. Ziet de leraar hetzelfde? Stof voor een boeiend gesprek?

Deze vijf woorden passen bij (naam van je kind invullen)

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> teruggetrokken | <input type="checkbox"/> spontaan | <input type="checkbox"/> opgewekt | <input type="checkbox"/> somber |
| <input type="checkbox"/> makkelijk | <input type="checkbox"/> vermoeiend | <input type="checkbox"/> ontspannen | <input type="checkbox"/> gespannen |
| <input type="checkbox"/> open | <input type="checkbox"/> stil | <input type="checkbox"/> levendig | <input type="checkbox"/> passief |
| <input type="checkbox"/> onzeker | <input type="checkbox"/> jaloers | <input type="checkbox"/> rustig | <input type="checkbox"/> lawaaierig |
| <input type="checkbox"/> overactief | <input type="checkbox"/> ondernemend | <input type="checkbox"/> driftig | <input type="checkbox"/> geduldig |
| <input type="checkbox"/> agressief | <input type="checkbox"/> ongeïnteresseerd | <input type="checkbox"/> nieuwsgierig | <input type="checkbox"/> ... |

Zo zie ik (naam van je kind invullen)

- | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| heeft plezier in het leven | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| is zeker van zichzelf | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| is snel bang | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| komt goed voor zichzelf op | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| toont spontaan emoties | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| vertelt graag over ervaringen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| gaat met plezier naar school | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| vraagt hulp als dat nodig is | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| speelt met andere kinderen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| heeft vaak ruzie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| helpt andere leerlingen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| is fit en gezond | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| werkt of speelt geconcentreerd | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| is vlug afgeleid | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| is vlug ontmoedigd als iets niet lukt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| kan zelf een tijd met iets bezig zijn | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| verveelt zich vlug | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| maakt af waar hij/zij aan begonnen is | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |

Lista previa a la tarde de contacto con los padres

¿Se va a celebrar dentro de poco una tarde de contacto con los padres? Rellene esta lista de sugerencias relativa a su hijo/a y llévesela a la tarde de contacto con los padres. ¿El profesor tiene la misma impresión? ¿Es materia para una entrevista interesante?

Estas cinco palabras caracterizan bien a (rellene el nombre de su hijo/a)

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> introvertido/a | <input type="checkbox"/> espontáneo/a | <input type="checkbox"/> alegre | <input type="checkbox"/> sombrío/a |
| <input type="checkbox"/> cómodo/a | <input type="checkbox"/> cansador/a | <input type="checkbox"/> relajado/a | <input type="checkbox"/> tenso/a |
| <input type="checkbox"/> abierto/a | <input type="checkbox"/> callado/a | <input type="checkbox"/> activo/a | <input type="checkbox"/> pasivo/a |
| <input type="checkbox"/> inseguro/a | <input type="checkbox"/> celoso/a | <input type="checkbox"/> tranquilo/a | <input type="checkbox"/> ruidoso/a |
| <input type="checkbox"/> hiperactivo/a | <input type="checkbox"/> emprendedor/a | <input type="checkbox"/> irascible | <input type="checkbox"/> paciente |
| <input type="checkbox"/> agresivo/a | <input type="checkbox"/> desinteresado/a | <input type="checkbox"/> curioso/a | <input type="checkbox"/> ... |

Así veo yo a (rellene el nombre de su hijo/a)

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| goza de la vida | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| es seguro de sí mismo/a | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| se asusta rápidamente | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| defiende bien sus intereses | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| expresar emociones espontáneas | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| le gusta contar sus experiencias | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| le gusta ir a la escuela | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| pide ayuda si la necesita | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| juega con otros niños | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| riñe a menudo | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| ayuda a otros alumnos | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| está en forma y en buena salud | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| trabaja o juega con óptima concentración | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| se distrae fácilmente | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| se desanima rápidamente | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| cuando algo no le sale bien | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| puede ocuparse con algo | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| durante bastante tiempo | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| se aburre rápidamente | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |
| termina lo que empieza | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> a veces |