

(przechodzi z ośrodka opieki dziennej do szkoły, dokumentacja zostanie tam uzupełniona)

Procedura prezentacji dla czteroipółlatków zgodnie z § 42 ust. 1 HmbSG

Ośrodek opieki dziennej ośrodka opieki dziennej _____ Nazwa i adres (pieczęć, jeśli dotyczy)	Nr	Szkoła szkoły _____ Nazwa i adres (pieczęć, jeśli dotyczy)	Nr
Data:		Data:	
Osoba kontaktowa:		Osoba kontaktowa:	
Telefon do centrum opieki dziennej / e-mail (służbowy):		Telefon / e-mail (służbowy):	
Telefon rodziców			

Imię i nazwisko dziecka:	Płeć: ☐ m ☐ k ☐ n
KOD dla dziecka ¹	

1 Trwające terapie lub aktualnie podejmowane działania związane ze wsparciem

- ☐ Brak
 ☐ Nie są znane
 ☐ Logopedia
 ☐ Ergoterapia
 ☐ Fizjoterapia
 ☐ Terapia zabawą
 ☐ Edukacja
 ☐ Wsparcie językowe w ośrodku opieki dziennej
 ☐ Inne, a mianowicie: _____

Pomoc w integracji / miejsce integracji w przedszkolu: ☐ tak ☐ nie ☐ został złożony wniosek

2 Podsumowanie ocen kompetencji z ośrodka opieki dziennej

(należy przenieść z ocen w arkuszu A - Charakterystyka kompetencji)

Zasięg	W jakim stopniu rozwinęły się kompetencje?				
	bardzo niski*	niski	odpowiedni do wieku	wysoki	bardzo wysoki*
Kompetencje osobiste	☐	☐	☐	☐	☐
Motywacja	☐	☐	☐	☐	☐
Kompetencje społeczne	☐	☐	☐	☐	☐
Kompetencje poznawcze	☐	☐	☐	☐	☐
Kompetencje motoryczne	☐	☐	☐	☐	☐
Kompetencje matematyczne	☐	☐	☐	☐	☐
Kompetencje językowe (język niemiecki)	☐	☐	☐	☐	☐
Inny obszar: _____	☐	☐	☐	☐	☐

* odpowiada wskazaniu wyraźnej potrzeby wsparcia

** odpowiada wskazaniu szczególnego talentu

3 Weryfikacja poziomu językowego przez szkołę

Zastosowany impuls graficzny:
Huśtawka

☐ Brak ☐ Rożek do lodów ☐ Artysta ☐ Kałuża ☐

¹ Prosimy o utworzenie kodu dziecka zgodnie z poniższymi zasadami: 1. Pozycja: pierwsza litera imienia, druga litera drugiego imienia 2. Pozycja: ostatnia litera imienia, druga litera drugiego imienia 3. Pozycja: ostatnia litera pierwszego nazwiska, 4 + 5 litera drugiego nazwiska. Pozycja: Data urodzenia (dwie cyfry), 6. + 7. Pozycja: Data urodzenia (dwie cyfry)

Czy istnieje potrzeba wsparcia w języku niemieckim?☐ tak, wyraźna
potrzeba
wsparcia
(§ 28a HmbSG)☐ tak, mniejsza
Potrzeba
wsparcia☐ nie**Zalecana kontrola** ☐ Terapia mowy ☐ Terapia zajęciowa ☐ Edukacja specjalna**Zgłoszenie na badanie lekarskie w dniu** _____ **(Datum)**

(przechodzi z ośrodka opieki dziennej do szkoły, dokumentacja zostanie tam uzupełniona)

4 Informacje ogólne

Rok urodzenia dziecka: _____ (rok)
_____ (poniedziałek/rok)

Uczęszczanie do przedszkola od

Czas trwania opieki dziennej (w tym żłobka):

wcale

☐mniej niż
1 rok☐od 1 do mniej niż
2 lata☐od 2 do mniej niż
3 lata☐3 lata
lub więcej☐

Aktualny zakres opieki: _____ godzin dziennie

	Obywatelstwo		Kraj urodzenia	
Dziecko	☐ niemiecki	☐ inny, a mianowicie:	☐ Niemcy	☐ inny, a mianowicie:
Opiekun* 1	☐ niemiecki	☐ inny, a mianowicie:	☐ Niemcy	☐ inny, a mianowicie:
Opiekun* 2	☐ niemiecki	☐ inny, a mianowicie:	☐ Niemcy	☐ inny, a mianowicie:

Jakimi językami posługuje się rodzina?

tylko
język niemiecki☐głównie
język niemiecki☐Język niemiecki i
inne języki w
przybliżeniu
po równo☐głównie
inne/y język/i☐tylko inne/y język/i
nie język niemiecki☐

Jeśli w rodzinie używane są języki inne niż niemiecki, jakie to języki?

Dziecko uczy się niemieckiego od:
do 3 roku ☐ więcej niż 3 lata☐ mniej niż 1 rok☐ 1

5 Cechy szczególne dziecka

Proszę podać swoje umiejętności i zainteresowania, a także wszelkie szczególne cechy lub ew. upośledzenia (np. zauważalny niepokój, upośledzenie słuchu, przewlekła choroba, specjalne potrzeby edukacyjne):

6 W razie potrzeby Sugestie ośrodka opieki dziennej dotyczące promowania lub wspierania dziecka

7 Czy z perspektywy szkoły były jakieś odstępstwa od oceny ośrodka opieki dziennej?

W stosownych przypadkach wymienić punkty odbiegające od normy.

8 Uwagi dotyczące obserwacji dziecka podczas oceny w szkole

W razie potrzeby sugestie ze strony szkoły dotyczące promowania lub wspierania rozwoju