

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

Procedura prezentacji dla czteroipólatków 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: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> 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
 lecznicza
 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motywacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetencje społeczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetencje poznawcze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetencje motoryczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetencje matematyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetencje językowe (język niemiecki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inny obszar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* odpowiada wskazaniu wyraźnej potrzeby wsparcia

** odpowiada wskazaniu szczególnego talentu

3 Weryfikacja poziomu językowego przez szkołę

Zastosowany impuls graficzny: Brak Rożek do lodów Artysta Kałuża
Huśtawka

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

Uczęszczanie do przedszkola od

Czas trwania opieki dziennej (w tym żłobka):

wcale

mniej niż
1 rokod 1 do mniej niż
2 lataod 2 do mniej niż
3 lata3 lata
lub więcej

Aktualny zakres opieki: _____ godzin dziennie

	Obywatelstwo		Kraj urodzenia	
Dziecko	<input type="checkbox"/> niemiecki	<input type="checkbox"/> inny, a mianowicie:	<input type="checkbox"/> Niemcy	<input type="checkbox"/> inny, a mianowicie:
Opiekun* 1	<input type="checkbox"/> niemiecki	<input type="checkbox"/> inny, a mianowicie:	<input type="checkbox"/> Niemcy	<input type="checkbox"/> inny, a mianowicie:
Opiekun* 2	<input type="checkbox"/> niemiecki	<input type="checkbox"/> inny, a mianowicie:	<input type="checkbox"/> Niemcy	<input type="checkbox"/> inny, a mianowicie:

Jakimi językami posługuje się rodzina?

tylko
język niemieckigłównie
język niemieckiJęzyk niemiecki i
inne języki w
przybliżeniu
po równogłównie
inne/y język/itylko 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 wymień punkty odbiegające od normy.

8 Uwagi dotyczące obserwacji dziecka podczas oceny w szkole

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

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