**Skoleparathedsvurdering - kommende 0. klasse elever**

**Barnets navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Barnets cpr nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Vurderingen bør udarbejdes af en pædagog med godt kendskab til barnet. Navn, funktion og kontaktdata på den pågældende lærer/pædagog skal fremgå af side 2.

Sæt X ud for alt det, barnet kan i dag:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Børnehaven** | **Forældrene** | **Motorik** |
|   |   | Holder korrekt på en blyant og kan klippe med en saks? |
|   |   | Kan farve inden for afgrænsede områder? |
|   |   | Kan skrive sit eget navn, tegne en firkant og skrive et kryds? |
|   |   | Kan binde snørebånd? |
|   |   | Har valgt foretrukken hånd og fod? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Børnehaven** | **Forældrene** | **Socialt og følelsesmæssigt** |
|   |   | Kan dit barn knytte og bevare venskaber og lege med flere forskellige børn? |
|   |   | Klare selv mindre gøremål: rydde op, dække bord o.l.? |
|   |   | Kan lytte til andre og kan tilsidesætte/udskyde egne behov? |
|   |   | Kan spille og følge reglerne? |
|   |   | Har en god selvværdsfølelse? |
|   |   | Er nysgerrig og vil vide mere? |
|   |   | Kan koncentrere sig, selvom der foregår andre ting omkring sig? |
|   |   | Kan koncentrere sig i 10-15 min, om en opgave og holde sig til emnet i snak? |
|   |   | Kan give udtryk for sine følelser og behov? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Børnehaven** | **Forældrene** | **Sprog** |
|   |   | Viser interesse for bogstaver og tal? |
|   |   | Kan sit eget for- og efternavn + adresse og fødselsdag? |
|   |   | Forstår tidsbegreber som i går, i dag og i morgen osv.? |
|   |   | Kan lytte til en historie i en større gruppe? |
|   |   | Taler i længere og korrekte sætninger? |
|   |   | Kan tælle op til 10 og vise talforståelse? |
|   |   | Kan genfortælle en lille historie i rigtig rækkefølge? |
|   |   | Kan benævne alle farver? |

**Barnets navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Barnets cpr nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Børnehaven** | **Forældrene** | **Selvhjulpen** |
|   |   | Kan selv tage tøj på? |
|   |   | Klarer toiletbesøg uden hjælp? |
|   |   | Kan lege i kortere perioder uden opsyn? |
|   |   | Kan finde noget at drikke og kan selv skænke? |
|   |   | Kan pudse næse og vaske hænder? |
|   |   | Viser god adfærd ved spisning og klarer selv små uheld ved bordet? |
|   |   | Kan arbejde selvstændigt omkring en opgave? |
|   |   | Kan selv holde styr på sine ting? |
|   |   | Kan videregive en besked? |

Andre forhold som Balletskolen skal være opmærksomme på (adfærd, tidligere støtte, kroniske sygdomme o.a.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift Forældre Underskrift Børnehave

Kontaktdata på Børnehavens repræsentant:

Navn:

Telefon:

Mailadresse: