

ΦΥΛΛΟ ΓΝΩΡΙΜΙΑΣ

Αγαπητοί γονείς, παρακαλείστε να συμπληρώσετε τις παρακάτω πληροφορίες για την καλύτερη συνεργασία μαθητή, νηπιαγωγού και οικογένειας:

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας: _____

Ημερομηνία γέννησης παιδιού: _____

Οικογενειακή κατάσταση γονέων:

☐ Έγγαμος/η ☐ Διεζευγμένος/η ☐ Άγαμος/η ☐ Άλλο: _____

Όνομα & Επάγγελμα μητέρας: _____

Όνομα & Επάγγελμα πατέρα: _____

Αδέρφια, ηλικίες και σχέση μαζί τους: _____

Έχε φοιτήσει το παιδί σε παιδικό σταθμό; ☐ Ναι ☐ Όχι

Το παιδί έχει αλλεργίες ή/και άλλο πρόβλημα υγείας;

Αυτοεξυπηρετείται (μπορεί μόνος/η του/της να φάει, να ντυθεί, να πάει τουαλέτα, κλπ);

Ακολουθεί κάποιο εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης (логоθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, άλλο):

Ποια είναι τα αγαπημένα του παιχνίδια/ασχολίες;

Παρουσιάζει φοβίες; Υπάρχουν κάποια πράγματα που τον/τηνενοχλούν;

Παρουσιάζει δείγματα έντονου θυμού; Έχει ξεσπάσματα;

Υπάρχει κάτι που σας προβληματίζει σε σχέση με την συμπεριφορά του παιδιού στο σπίτι;

Υπάρχει κάτι άλλο που μπορεί να επηρεάσει το παιδί και θα έπρεπε να το γνωρίζουμε(π.χ.ερχομός μωρού,αλλαγή σπιτιού,διαζύγιο, .);

Τι αναμένετε από το σχολείο και την οικογένεια σχετικά με τη μάθηση των παιδιών, τη συμπεριφορά τους, τις κοινωνικές τους δεξιότητες, τη συνεργασία, την επικοινωνία, το πρόγραμμα του νηπιαγωγείου κ.ά.

Πως θα μπορούσατε να βοηθήσετε με τις επαγγελματικές ,καλλιτεχνικές ή άλλες δεξιότητες σε μια δράση που θα περιλαμβάνει εμπλοκή παιδιών μέσα στην τάξη εν 'ώρα λειτουργίας του σχολείου;

Σας ευχαριστούμε
Οι Νηπιαγωγοί