**АНКЕТА**

*Уважаемые родители, Ваши откровенные и по возможности полные ответы на вопросы помогут нам при работе с Вашими детьми:*

Имя, фамилия ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как Вы оцениваете поведение Вашего ребенка (добрый, злой, послуш-ный, упрямый, внимательный, дерзкий, подвижный, активный, дружелюбный, и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сведения о состоянии здоровья Вашего ребенка:
* частыепростудные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* врожденные заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* хронические заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* состояние зрения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* слуха\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* травмы головного мозга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Какие игры предпочитает ваш ребенок (подвижные, индивидуальные, настольные, коллективные)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Посещал ли ребенок детский сад (с какого возраста) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Возникали ли сложности с привыканием к детскому саду? \_\_\_\_\_\_\_
4. В чем они проявлялись (плохой аппетит, сон, переживания разлуки со взрослым, не мог найти общий язык с ребятами)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Есть ли проблемы с речью?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Посещает ли занятия логопеда?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. С каким настроением ходит в школу?

|  |  |
| --- | --- |
| с удовольствием | нравится учитель |
| неохотно | нравятся одноклассники |
| сильно устает в школе | любит узнавать что-то новое |

1. Отмечаются ли в последний месяц

|  |  |
| --- | --- |
| нарушения сна | жалобы на боли в животе |
| рвота | расстройства желудка |
| частые головные боли | другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Имеются ли сложности в адаптации Вашего ребенка к

|  |  |
| --- | --- |
| к школе | учителю |
| коллективу учеников | программе |

1. Придерживается ли Ваш первоклассник дома режима?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Легко ли встает утром? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. В котором часу ложиться спать?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Как реагирует на неудачу?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Как вступает в общение со сверстниками: (инициативен, ждет, когда с ним заговорят, общителен, застенчив, избегает общения,)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Ваши вопросы учителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поздравляем Вас с началом учебного года!

**АНКЕТА**

*Уважаемые родители, Ваши откровенные и по возможности полные ответы на вопросы помогут нам при работе с Вашими детьми:*

Имя, фамилия ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как Вы оцениваете поведение Вашего ребенка (добрый, злой, послуш-ный, упрямый, внимательный, дерзкий, подвижный, активный, дружелюбный, и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сведения о состоянии здоровья Вашего ребенка:
* частыепростудные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* врожденные заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* хронические заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* состояние зрения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* слуха\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* травмы головного мозга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Какие игры предпочитает ваш ребенок (подвижные, индивидуальные, настольные, коллективные)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Посещал ли ребенок детский сад (с какого возраста) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Возникали ли сложности с привыканием к детскому саду? \_\_\_\_\_\_
4. В чем они проявлялись (плохой аппетит, сон, переживания разлуки со взрослым, не мог найти общий язык с ребятами)\_\_\_\_\_\_\_
5. Есть ли проблемы с речью?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Посещает ли занятия логопеда?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. С каким настроением ходит в школу?

|  |  |
| --- | --- |
| с удовольствием | нравится учитель |
| неохотно | нравятся одноклассники |
| сильно устает в школе | любит узнавать что-то новое |

1. Отмечаются ли в последний месяц

|  |  |
| --- | --- |
| нарушения сна | жалобы на боли в животе |
| рвота | расстройства желудка |
| частые головные боли | другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Имеются ли сложности в адаптации Вашего ребенка к

|  |  |
| --- | --- |
| к школе | учителю |
| коллективу учеников | программе |

1. Придерживается ли Ваш первоклассник дома режима?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Легко ли встает утром? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. В котором часу ложиться спать?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Как реагирует на неудачу?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Как вступает в общение со сверстниками: (инициативен, ждет, когда с ним заговорят, общителен, застенчив, избегает общения,)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Ваши вопросы учителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Поздравляем Вас с началом учебного года!