

Nederlands

Kijklijst voor het oudercontact

Binnenkort oudercontact? Vul dan deze kijklijst over je kind in en neem hem mee naar het oudercontact. Ziet de leraar hetzelfde? Stof voor een boeiend gesprek?

Deze vijf woorden passen bij (naam van je kind invullen)

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> teruggetrokken | <input type="checkbox"/> spontaan | <input type="checkbox"/> opgewekt | <input type="checkbox"/> somber |
| <input type="checkbox"/> makkelijk | <input type="checkbox"/> vermoeiend | <input type="checkbox"/> ontspannen | <input type="checkbox"/> gespannen |
| <input type="checkbox"/> open | <input type="checkbox"/> stil | <input type="checkbox"/> levendig | <input type="checkbox"/> passief |
| <input type="checkbox"/> onzeker | <input type="checkbox"/> jaloers | <input type="checkbox"/> rustig | <input type="checkbox"/> lawaaierig |
| <input type="checkbox"/> overactief | <input type="checkbox"/> ondernemend | <input type="checkbox"/> driftig | <input type="checkbox"/> geduldig |
| <input type="checkbox"/> agressief | <input type="checkbox"/> ongeïnteresseerd | <input type="checkbox"/> nieuwsgierig | |

Zo zie ik (naam van je kind invullen)

- | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 heeft plezier in het leven | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 2 is zeker van zichzelf | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 3 is snel bang | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 4 komt goed voor zichzelf op | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 5 toont spontaan emoties | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 6 vertelt graag over ervaringen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 7 gaat met plezier naar school | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 8 vraagt hulp als dat nodig is | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 9 speelt met andere kinderen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 10 heeft vaak ruzie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 11 helpt andere leerlingen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 12 is fit en gezond | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 13 werkt of speelt geconcentreerd | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 14 is vlug afgeleid | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 15 is vlug ontmoedigd als iets niet lukt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 16 kan zelf een tijd met iets bezig zijn | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 17 verveelt zich vlug | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |
| 18 maakt af waar hij/zij aan begonnen is | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> soms |

KLASSE

Nederlands leren?

Zoek waar jij terecht kan op <https://www.integratie-inburgering.be/nederlands-leren-en-oefenen>.
Of vraag het op de school van je kind. Woon je in Brussel?
Surf dan naar <https://www.huisnederlandsbrussel.be/leren-oefenen>.

Deutsch

Checkliste für den Elternabend

Ist bald Elternabend? Füllen Sie dann diese Checkliste über Ihr Kind aus und nehmen Sie sie mit zum Elternabend. Sieht der Lehrer es ebenso? Stoff für ein interessantes Gespräch.

Diese fünf Worte passen zu (Den Namen Ihres Kindes einsetzen.)

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> In sich gekehrt | <input type="checkbox"/> Spontan | <input type="checkbox"/> Aufgeweckt | <input type="checkbox"/> Trübsinnig |
| <input type="checkbox"/> Einfach | <input type="checkbox"/> Ermüdend | <input type="checkbox"/> Entspannt | <input type="checkbox"/> Angespannt |
| <input type="checkbox"/> Offen | <input type="checkbox"/> Still | <input type="checkbox"/> Lebendig | <input type="checkbox"/> Passiv |
| <input type="checkbox"/> Unsicher | <input type="checkbox"/> Eifersüchtig | <input type="checkbox"/> Ruhig | <input type="checkbox"/> Laut |
| <input type="checkbox"/> Überaktiv | <input type="checkbox"/> Unternehmungslustig | <input type="checkbox"/> Jähzornig | <input type="checkbox"/> Geduldig |
| <input type="checkbox"/> Aggressiv | <input type="checkbox"/> Uninteressiert | <input type="checkbox"/> Neugierig | <input type="checkbox"/> ... |

So sehe ich ... (Den Namen Ihres Kindes einsetzen.)

- | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 Hat Freude am Leben | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 2 Ist selbstsicher | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 3 Wird leicht ängstlich | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 4 Kann gut für sich selbst eintreten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 5 Zeigt spontan Gefühle | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 6 Erzählt gerne über Erlebnisse | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 7 Geht gerne zur Schule | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 8 Bittet nötigenfalls um Hilfe | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 9 Spielt mit anderen Kindern | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 10 Hat oft Streit | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 11 Hilft anderen Schülern | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 12 Ist fit und gesund | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 13 Arbeitet oder spielt konzentriert | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 14 Lässt sich leicht ablenken | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 15 Ist schnell entmutigt, wenn etwas nicht glückt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 16 Kann sich eine Zeit lang selbst beschäftigen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 17 Langweilt sich schnell | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |
| 18 Bringt zu Ende, was er/sie begonnen hat | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Manchmal |

KLASSE

Niederländisch lernen? Hier erfahren Sie, an wen Sie sich wenden können:

<https://www.integratie-inburgering.be/nederlands-leren-en-oefenen>. Oder fragen Sie in der Schule Ihres Kindes nach. Wohnen Sie in Brüssel? Dann sehen Sie bitte hier nach:
<https://www.huisnederlandsbrussel.be/leren-oefenen>.