



## PRE-ENTRY QUESTIONNAIRE RECEPTION (4YO)

Please answer the following questions.

### COMMUNICATION, LANGUAGE AND LITERACY

- Does your child respond to simple instructions in English? YES  NO
- Does your child understand simple questions in English, e.g. 'what?', 'where?' etc.? YES  NO
- Can your child hold a conversation in English? YES  NO
- Does your child recognise letters?  
 In what language? .....
- Can your child trace / copy / write any letters? YES  NO

### PERSONAL AND SOCIAL DEVELOPMENT

- Can your child play in a group? YES  NO
- What are your child's interests or hobbies? .....
- What do you do when your child gets upset / angry?  
 .....  
 .....

### MATHEMATICAL DEVELOPMENT

- Can your child say the numbers in order to 5 / 10 (circle the correct option)? YES  NO
- Can your child name colours? YES  NO
- Can your child name basic 2D shapes, e.g. circle, triangle, square, rectangle? YES  NO
- Can your child use any mathematical language, e.g. big / small? long / short? YES  NO
- Can your child recognise / write any numbers? YES  NO

### ADDITIONAL INFORMATION

- Has your child been diagnosed with autism / Asperger syndrome, sensory integration disorders, aphasia, speech problems or other? If yes, what kind?: ..... YES  NO
- Has your child attended therapy, such as psychological or speech therapy, or other? If yes, what kind?: ..... YES  NO

Is there anything else that you would like to tell us about your child?

.....  
 .....

.....  
 Parent's signature



British International School Gdańsk  
Pre-school Division  
ul. Jagiellońska 46  
80-366 Gdańsk  
tel.: 58 342 26 34  
pre-school@bisg.edu.pl

## KWESTIONARIUSZ WSTĘPNY RECEPTION (4-LATKI)

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania.

### KOMUNIKACJA, JĘZYK ORAZ UMIEJĘTNOŚĆ CZYTANIA I PISANIA

- Czy Państwa dziecko rozumie proste polecenia w jęz. angielskim? TAK  NIE
- Czy Państwa dziecko rozumie proste pytania w jęz. angielskim, np. 'co?', 'gdzie?' itp.? TAK  NIE
- Czy Państwa dziecko potrafi porozmawiać w jęz. angielskim? TAK  NIE
- Czy Państwa dziecko rozpoznaje litery?  
W jakim języku? .....
- Czy Państwa dziecko potrafi pisać po szlaczku / kopiować / pisać litery? TAK  NIE

### ROZWÓJ OSOBISTY I SPOŁECZNY

- Czy Państwa dziecko bawi się w grupie? TAK  NIE
- Jakie dziecko ma zainteresowania lub hobby? .....
- Jak Państwo postępują, gdy dziecko jest zdenerwowane / rozzłoszczone?  
.....  
.....

### ROZWÓJ MATEMATYCZNY

- Czy Państwa dziecko potrafi policzyć do 5 / 10 (proszę zakreślić odpowiedź)? TAK  NIE
- Czy Państwa dziecko potrafi nazwać kolory? TAK  NIE
- Czy Państwa dziecko potrafi nazywać płaskie kształty, np. koło, trójkąt, kwadrat? TAK  NIE
- Czy Państwa dziecko używa pojęć matematycznych, np. duży / mały? długi / krótki? TAK  NIE
- Czy Państwa dziecko rozpoznaje / zapisuje jakieś cyfry? TAK  NIE

### DODATKOWE INFORMACJE

- Czy Państwa dziecko ma zdiagnozowany autyzm / zespół Aspergera, zaburzenia integracji sensorycznej, afazję, zaburzenia mowy lub inne? Jeśli tak, jakie?: .....  
.....  
TAK  NIE
- Czy dziecko uczęszczało na zajęcia, np. do psychologa lub logopedy, lub innego specjalisty? Jeśli tak, u jakiego?: .....

Czy jest coś jeszcze na temat Państwa dziecka, o czym chcieliby nam Państwo powiedzieć?

.....

.....  
podpis Rodzica