**АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

*Уважаемые родители! Просим вас принять участие в анкетном опросе. Ваши ответы помогут сотрудникам детского сада понять особенности, желания вашего ребёнка – для создания благоприятных условий его развития и облегчить процесс адаптации.*

ОБЩИЕ ДАННЫЕ О РЕБЁНКЕ И ЕГО СЕМЬЕ

1. Фамилия, имя, отчество ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Фамилия, имя, отчество мамы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Фамилия, имя, отчество папы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Состав семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Есть ли в семье другие дети, их возраст, каковы взаимоотношения с ними? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Что вы можете сказать о семейной атмосфере вашей семьи? (нужное подчеркните) спокойная, тревожная, напряжённая.
8. Были ли в семье следующие стрессорные события в последние 12 месяцев для вашего ребёнка (нужное подчеркните) развод родителей, травмы или болезнь в семье, смерть в семье, смена работы родителей, смена детского сада или няни, переезд, другое допиши \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРОГНОЗ АДАПТАЦИИ К ДЕТСКОМУ САДУ

1. Какое настроение преобладает у ребёнка? (нужное подчеркни)

* бодрое, уравновешенное
* раздражительное, неустойчивое
* подавленное

1. Как ваш ребёнок засыпает? (нужное подчеркни)

* Быстро (до 10 мин.), спокойно
* Медленно (от 10 до 30 мин.)
* Очень медленно (более 30 мин.), неспокойно

1. Что вы делаете, чтобы ребёнок заснул? (нужное подчеркни).

* Дополнительное воздействие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Без воздействия

1. Какова продолжительность дневного сна вашего ребёнка? (нужное подчеркни)

* 2 часа
* 1 час
* Менее 1 часа

1. Какой аппетит у вашего ребёнка? (нужное подчеркни)

* Хороший
* Избирательный
* Неустойчивый
* Плохой

1. Как относится ваш ребёнок к высаживанию на горшок? (нужное подчеркни)

* Положительно
* Отрицательно

1. Есть ли у вашего ребёнка вредные привычки? (нужное подчеркни)

* Сосёт палец, пустышку, раскачивается, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Нет отрицательных привычек

1. Интересуется ли ваш ребёнок игрушками, предметами дома и в новой обстановке?

* Да
* Иногда
* Нет

1. Проявляет ли интерес к действиям взрослых? (нужное подчеркни)

* Да
* Иногда
* Нет

1. Как ваш ребёнок играет?

* Умеет играть самостоятельно
* Не всегда
* Не играет сам

1. Взаимоотношения со взрослыми?

* Легко идёт на контакт
* Избирательно
* Трудно

1. Взаимоотношения с детьми? (нужное подчеркните)

* Легко идёт на контакт
* Избирательно
* Трудно

1. Отношения к занятиям: внимателен, усидчив, активен: (нужное подчеркните)

* Да
* Иногда
* Нет

1. Есть ли у вашего ребёнка уверенность к себе?

* Да
* Иногда
* Нет

1. Как переносит разлуку с близкими? (нужное подчеркните)

* Переносит разлуку легко
* Переносит тяжело

1. Есть ли у вашего ребёнка аффективная привязанность к кому- либо из взрослых? (нужное подчеркните)

* Есть
* Нет

*Спасибо за участие в анкетирование!*