**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!*