|  |
| --- |
| **I. DANE TELEADRESOWE** |
| imię i nazwisko dziecka |  |
| data urodzenia |  |
| imiona rodziców |  |
| adres zamieszkania |  |
| telefon domowy |  |
| **II. MIEJSCE PRACY RODZICÓW (opiekunów prawnych)** |
| Mama |
| miejsce pracy |  |
| tel. kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| Tata |
| miejsce pracy |  |
| tel. kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| Opiekun prawny |
| miejsce pracy |  |
| tel. kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| **III. INFORMACJE O DZIECKU**Proszę zaznaczyć odpowiednie stwierdzania, które pasują do określenia Państwa dziecka. |
| **Samodzielność**Dziecko potrafi już samo się ubierać Potrzebuje pomocy przy ubieraniu Samo spożywa posiłki Trzeba je nakarmić Pamięta o potrzebach fizjologicznych Nie pamięta o potrzebach fizjologicznych Umie samo radzić sobie w relacji z rówieśnikami Trzeba pomagać w nawiązywaniu kontaktów w grupie  |
| **Jedzenie**Je wszystko (większość potraw) Jest niejadkiem Nie lubi następujących potraw Uwielbia jeść  |
| **Zabawa i uzdolnienia** |
| Czym dziecko się interesuje? |
| W którym kierunku wykazuje uzdolnienia (plastyczne, muzyczne, humanistyczne, matematyczne)? |
| Jakimi zabawkami lubi się bawić? |
| Lubi uczestniczyć w zabawach z grupą Lubi uczyć się wierszyków i piosenek Aktualnie mówi prostymi zdaniami  |
| **Zdrowie** |
| Czy dziecko stale przyjmuje leki (przewlekłe choroby, jakie) ?Czy często choruje (omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, duszności, krwawienia i inne)?Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko? |
| Czy dziecko jest uczulone na: alergeny wziewne (jakie?) alergeny pokarmowe (jakie?) |
| **Wychowanie**Wychowujemy dziecko bezstresowo Wychowujemy dziecko z dyscypliną Dążymy do wpajania określonych zasad: |
| **Spanie**Lubi spać po obiedzie i zasypia bez kłopotów Nie lubi spać, może tylko leżakować Trzeba je nakłaniać do snu Nie śpi w ogóle  |
| **Inne ważne informacje o dziecku** |
| 1: 2: 3: 4:  |
| **Proszę napisać swoje oczekiwania wobec przedszkola dotyczące zajęć dodatkowych oraz organizacji przedszkola.** |
| 1: 2: 3: 4:  |