

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

1. Imię i nazwisko Dziecka

.....

2. Data i miejsce urodzenia Dziecka

3. Adres zamieszkania.....

4. Dane dotyczące rodziców (opiekunów)

MATKA:

Imię.....

Nazwisko.....

Rok urodzenia.....

Zakład pracy.....

Godziny pracy.....

Telefon zakładu pracy.....

Telefon kontaktowy (kom.dom.).....

OJCIEC:

Imię.....

Nazwisko.....

Rok urodzenia.....

Zakład pracy.....

Godziny pracy.....

Telefon zakładu pracy.....

Telefon kontaktowy (kom.dom.).....

5. Czy Dziecko uczęszczało wcześniej do placówki opiekuńczej? **TAK / NIE ***

6. Czy jest pod opieką specjalisty? **TAK / NIE**

Jakiego ?.....

7. Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? **TAK / NIE**

8. Czy są sytuacje lub rzeczy których się boi? **TAK / NIE**

Jakie ? (jeżeli tak).....

.....

10. Czy potrafi samodzielnie:

- jeść **TAK / NIE**
- chodzić **TAK / NIE**
- myć ręce **TAK / NIE**
- założyć kaptcie **TAK / NIE**

11. Czy potrafi w zrozumiały sposób porozumieć się z otoczeniem? **TAK / NIE**

12. Dziecko najczęściej bawi się: (podkreślić wybraną odpowiedź)

- samo

- z opiekunem
- z innymi dziećmi

13. W domu najczęściej zajmuje się: (podkreślić wybrane 2 odpowiedzi)

- Zabawkami
- Rysowaniem
- Oglądaniem TV
- Oglądaniem książek
- Słuchaniem bajek
- Uczestniczeniem w zajęciach domowych

14. Dziecko jest raczej: (podkreślić wybrane odpowiedzi charakteryzujące dziecko)

- Pogodne
- Spokojne
- Ruchliwe
- Płaczliwe
- Lękliwe
- Odważne
- Zamknięte w sobie

15. W kontaktach z innymi: (podkreślić wybraną odpowiedź)

- Narzuca swoją wolę
- Współdziała
- Jest uległe
- Obojętne

16. Jak dziecko samo siebie nazywa?

.....

17. Czy dziecko łatwo rozstaje się z bliskimi? **TAK / NIE**

18. Czy dziecko jest jedynakiem czy ma rodzeństwo? **TAK / NIE**

(jeżeli tak to proszę podać imiona i wiek)

.....

19. Które z wymienionych zachowań charakteryzuje Państwa dziecko w złości : (podkreślić wybraną odpowiedź)

- płacz,
- krzyk,
- rzucanie na ziemię,
- bicie,
- obrażanie,
- inne (jakie?)

20. Czy i na jakie choroby dziecko choruje najczęściej?

.....

.....

21. Jakie choroby zakaźne dziecko przebyło?

.....
.....

22. Czy dziecko ma uczulenie na ukąszenia owadów (pszczoły, osy itd.) **TAK / NIE**

23. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują jakieś zaburzenia lub nieprawidłowości? **TAK / NIE**

Jeśli tak to jakie?

24. Czy dziecko jest alergikiem? **TAK / NIE**

25. Na co dziecko jest uczulone?

.....
.....

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach
- regularnego uiszczania składek
- przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo
- przyprowadzania do przedszkola tylko **zdrowego** dziecka
- uczestniczenia w zebraniach rodziców
- powiadomienia dyrektora o rezygnacji z przedszkola za dwutygodniowym wypowiedzeniem

.....

(Ojciec / Opiekun prawny)

.....

(Matka / Opiekun prawny)

26. Upoważniam do odbierania mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

.....
.....
.....

27. Inne informacje, które chcieliby Państwo przekazać

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....