**„Mistrzowie Zabawy”**

**KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU**

**I.DANE DZIECKA**

1.Imię i nazwisko…………………………………………………

2.Data urodzenia………………………Grupa krwi………………

3.Adres zamieszkania……………………………………………...

4.Adres zameldowania……………………………………

5. PESEL…………………………………………………………...

6. Miejsce urodzenia ...................................................................

**II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

**MAMA/OPIEKUNKA**

Imię i nazwisko………………………………………….

Miejsce zamieszkania…………………………………..

Numer telefonu…………………………………………

Miejsce pracy…………………………………………..

Numer telefonu do pracy………………………………

Dokument tożsamości…………………………………

Adres e-mailowy do korespondencji……………………………………

**TATA/OPIEKUN**

Imię i nazwisko………………………………………….

Miejsce zamieszkania…………………………………..

Numer telefonu…………………………………………

Miejsce pracy…………………………………………..

Numer telefonu do pracy………………………………

Dokument tożsamości…………………………………

Adres e-mailowy do korespondencji……………………………………

**III.INFORMACJA O PAŃSTWA DZIECKU**

1.Sprawnie chodzi : TAK NIE

2.Sprawnie biega: TAK NIE

3.Wymaga pomocy przy :

jedzeniu TAK NIE

myciu rączek TAK NIE

ubieraniu/rozbieraniu TAK NIE

4.Jedzenie: butelką łyżeczką

5.Komunikuje się za pomocą:

a/gestów i mimiki

b/używa pojedynczych wyrazów

c/buduje całe zdania

6.W nowych sytuacjach dziecko jest:

a/onieśmielone

b/swobodne

c/zaniepokojone

d/inne jakie

………………………………………………………..

7.Usypia:

a/przed obiadem

b/po obiedzie

c/samo

d/w obecności osoby dorosłej

8.Podaj przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

9..Które z określeń najbardziej pasuje do Waszego dziecka:

-spokojny ,powolny ,małomówny

-śmiały, ruchliwy, gaduła

-wrażliwy, nieśmiały ,wstydliwy

10.Ulubione zajęcie dziecka……………………………………..

……………………………………………………………………

11.Ulubione potrawy dziecka……………………………………

……………………………………………………………………

12.Czego dziecko nie lubi jeść?………………………………

………………………………………………………………..

13.Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi bądź boi się?……………………………………………………………………………………………………………………………

14.Czy ma trudności w rozstawaniu się z rodzicami?…………………………………………

15.Czy ma w domu zwierzęta?..................................................................................................

16.Informacje o Waszym dziecku, jakie uważacie Państwo za istotne.........................................................................

………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

**IV. DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA**

1.Alergie i uczulenia(w tym na środki spożywcze)……………………………………………

2.Przebyte choroby zakaźne……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

3.Czy dziecko jest podatne na przeziębienia………………………………………………….

4.Jak często choruje…………………………………………………………………………..

5.Czy pozostaje pod opieką specjalisty………………………………………………………...

6.Z jakiego powodu……………………………………………………………………………

7.Zalecenia lekarzy……………………………………………………………………………

8.Zalecenia dotyczące diety………………………………………………………………….

**V .DEKLARACJA RODZICA OPIEKUNA**

1.Dziecko będzie przebywało w Przedszkolu w dniach…………………..

w godzinach………………………………..

2.Zostałem poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki.

3.Następujące osoby pełnoletnie upoważniam do odbioru mojego dziecka z Przedszkola

Imię i nazwisko Pokrewieństwo Dokument tożsamości Telefon

1…………………………………………………………………………………………..

2………………………………………………………………………………………….

3………………………………………………………………………………………….

Data…………………………….Czytelny podpis……………………………………………