

„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/onieśmiałe
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 ,wstydlivy

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.....