

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania/Adres zameldowania na pobyt stały

Dane kontaktowe rodziców:

Imię i nazwisko mamy/ opiekuna / pesel

Adres zamieszkania

Miejsce pracy
pracy

godziny

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon kontaktowy

email

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Imię i nazwisko taty/ opiekuna / pesel

Adres zamieszkania

Miejsce pracy
pracy

godziny

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon kontaktowy

email

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

Alergie

Aktualny stan zdrowia

Czy dziecko często choruje? Na co?

Inne (np. potrzeby specjalne, sen w ciągu dnia)

DZIECKO

Samodzielność (proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko):

- Potrafi samo się ubrać
- Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych
- Wymaga pomocy przy ubieraniu
- Samo radzi sobie z jedzeniem
- Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu
- Trzeba je karmić
- Pamięta o swoich potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo
- Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych
- Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka

Jedzenie (proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko):

- Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań
- Jest po prostu niejadkiem
- Potrawy i/lub produkty, których dziecko nie chce jeść (proszę wymienić):

- Potrawy i/lub produkty, które dziecko uwielbia i które mu przeważnie smakują (proszę wymienić):

Ulubione zabawy, zabawki i książki dziecka:

Szczególne uzdolnienia dziecka:

Jak rodzice spędzają wolny czas z dzieckiem:

Z kim dziecko najczęściej spędza wolny czas:

W jaki sposób dziecko jest nagradzane:

W jaki sposób dziecko jest karane:

Czy są sytuacje (jakie?), w których dziecko czuje się zagrożone:

Kiedy dziecko czuje się szczęśliwe?

Jakie zachowania dziecka budzą niepokój rodziców?

Jakie zachowania pozytywne obserwują rodzice u swojego dziecka?

Czy dziecko ma koleżanki, kolegów? W jakim wieku?

Czy dziecko jest zgodne w zabawie?

Czy dziecko wykazuje reakcje agresywne? W jakich sytuacjach?

W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje?

Inne uwagi

Kiedy u dziecka został zdiagnozowany autyzm? (jeśli dotyczy)

Z jakich form wspomagania rozwoju dziecko aktualnie korzysta? (jeśli dotyczy)

Czy dziecko było objęte wcześniej pomocą terapeutyczną, z której aktualnie nie korzysta? Jeśli tak, to w jakiej formie? (jeśli dotyczy)

Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola? Jeśli tak, to gdzie uczęszczało i przez jaki okres czasu?

Oczekiwania rodziców wobec punktu przedszkolnego i nauczyciela:

Zobowiązania rodziców (opiekunów) dziecka:

W przypadku przyjęcia dziecka do przedszkola zobowiązuję się do :

- Przestrzegania postanowień statutu Terapeutycznego Niepublicznego Przedszkola „GUZICZEK”
- Podawania do wiadomości Przedszkola wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach,
- Regularnego uiszczania opłat za Przedszkole,
- Przyprawdzania i odbierania dziecka z Przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, do tego upoważnioną,
- Przyprawdzania do Przedszkola zdrowego dziecka,

Informacje o ochronie danych osobowych:

- Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań opiekuńczo-wychowawczych Terapeutycznego Niepublicznego Przedszkola „GUZICZEK” (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust Nr 133 poz.883).

Podpis rodziców/ prawnego opiekuna

.....

OŚWIADCZAMY, ŻE PRZEDŁOŻONE PRZEZ NAS INFORMACJE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.

Data

Podpis matki (opiekunki prawnej)

.....

Podpis ojca (opiekuna prawnego)

.....