**  
  
  
  
KARTA DZIECKA**

**I. Dane osobowe dziecka**

***Dane dziecka***

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………………………

Pesel…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data preferowanego rozpoczęcia korzystania z placówki…………………………………………………………………….

**II. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych.**

Matka/opiekun prawny, Ojciec/opiekun prawny

Imię …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon komórkowy …………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

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

**III. Inne informacje o dziecku:**

1) Czy dziecko wcześniej chodziło do żłobka lub przedszkola?**..........................................................**

2) Czy dziecko przebywa pod stałą kontrolą poradni specjalistycznej, jeśli tak to jakiej?

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

3) Czy dziecko cierpi na jakąś alergię? Jeżeli tak, to wpisać jaką i na jakie czynniki jest uczulone?

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

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

4) Czy dziecko cierpi na przewlekłe schorzenia?(cukrzyca, astma, inne, o których powinna wiedzieć placówka?

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

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

5) Informacje o stanie zdrowia dziecka: przebyte choroby, operacje chirurgiczne, czy dziecko bierze jakieś leki? Wskazania lekarskie np. dieta, alergie pokarmowe, potrzeba snu w ciągu dnia itp.:

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

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

6) Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedź:

• Nasze dziecko dobrze/źle znosi hałas.

• Nasze dziecko łatwo/z trudnością pracuje w grupie.

• Nasze dziecko dobrze/źle znosi zmiany.

7) Co dziecko lubi (Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedź) Nasze dziecko lubi:

* rysować, malować
* konstruować
* lepić z gliny, plasteliny
* samodzielnie przeglądać książki
* słuchać czytania
* słuchać audiobooków
* gotować z nami
* majsterkować
* oglądać telewizję
* grać w piłkę
* bawić się z rówieśnikami
* grać na komputerze/PlayStation

8) Czego Państwa dziecko nie lubi czegoś lub czegoś się boi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9)Krótka charakterystyka dziecka: (mocne strony i obserwowane trudności, ważne informacje o dziecku)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………