Karta informacyjna

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania

.....

Adres zameldowania **(wpisać jeśli jest inny niż zamieszkania)**

.....

Dane Rodziców:

Mama:…….. tel. …….

Tata:……. Tel. …….

Dodatkowy telefon do kontaktu **(ciocia, babcia, wujek, itp.) :**

.....

Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza Rodzicami/Prawnymi Opiekunami);

l.p.	Imię i nazwisko	Nr dowodu osobistego	Stopień pokrewieństwa
1			
2			
3			

.....

Data, podpis Rodzica/ Prawnego Opiekuna

Karta informacyjna

ANKIETA dotycząca dziecka

Imię i nazwisko: ……
Wiek……..lat(a) i ……..miesięcy.
Do przedszkola uczęszcza ……rok
Wzrost…… Waga ……

Potrafi samodzielnie

korzystać z toalety	TAK/NIE
myć zęby	TAK/NIE
jeść	TAK/NIE
ubrać się	TAK/NIE

Wymaga szczególnej troski i pomocy przy ……..
……

Dziecko jest objęte programem szczepień ochronnych TAK/NIE
Sen – leżakowanie w ciągu dnia TAK/NIE, w jakich godzinach ……

Alergie pokarmowe:……..
Orzechy TAK/NIE
Mleko krowie TAK/NIE ……..
Alergie wziewne i inne: ……

Ulubione posiłki …….
Nie lubi jeść ……

Ulubione opowiadania, programy TV
……..
Ulubione zabawy i zabawki
……
Zainteresowania dziecka
……...
Jest szczęśliwe, kiedy…….
Denerwuje się, gdy…….
Jest smutne, kiedy……..
Nie lubi……

Jakie umiejętności dziecka chcielibyście Państwo rozwijać?..
……
Na jakie zajęcia dodatkowe mogłoby uczęszczać Państwa dziecko
……

……
Data i podpis rodziców/opiekunów

Karta szczepień dziecka została przedłożona do wglądu dnia …….
Data i podpis nauczyciela/opiekuna ……..