

(proszę wypełnić pismem drukowanym)*

Olkusz, dn.

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA od dnia
DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA JĘZYKOWO – SPORTOWEGO
„UNIWERSYTET PRZEDSZKOLAKA” ul. K.K. Wielkiego 60a, 32-300 Olkusz

(wniosek wypełniają Rodzice lub prawni opiekunowie)

Prosimy o wypełnienie kwestionariusza. Uzyskane informacje zostaną
 wykorzystane do organizacji
 i planowania pracy z Państwem Dzieckiem.

I DANE DZIECKA (2,5 – 6 lat)

IMIĘ I NAZWISKO:	
DATA URODZENIA:	MIEJSCE URODZENIA:
ADRES ZAMIESZKANIA:	PESEL:
OBYWATELSTWO:	NARODOWOŚĆ:
JĘZYK OJCZYSTY:	

II RODZICE/OPIEKUNOWIE

MAMA/OPIEKUNKA	
IMIĘ I NAZWISKO:	WIEK:
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA:	
ADRES E-MAIL:	TELEFON KONTAKTOWY:
TATA/OPIEKUN	
IMIĘ I NAZWISKO:	WIEK:
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA:	
ADRES E-MAIL:	TELEFON KONTAKTOWY:

III ADAPTACJA DZIECKA DO NOWEGO ŚRODOWISKA

Czy Dziecko uczęszczało do Przedszkola? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (do jakiego? kiedy?)
Jak przebiegała adaptacja Dziecka do nowego miejsca?
W jaki sposób nauczycielki powinny pomagać Państwu Dziecku w przygotowaniu do nowej sytuacji?
IV ZDROWIE
Czy Dziecko urodziło się zdrowe? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Czy Dziecko często choruje? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (jak często?)
Stałe choroby Dziecka (jakie?)

Przebyte przez Dziecko choroby zakaźne: <input type="checkbox"/> odra <input type="checkbox"/> ospa <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
Wady rozwojowe Dziecka:
Czy Dziecko przyjmuje na stałe leki? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (jakie?)

V PIELĘGNACJA DZIECKA

Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> tak, ale potrzebuje pomocy <input type="checkbox"/> trzeba, je pilnować bo zapomina <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
Jak Dziecko sygnalizuje potrzebę fizjologiczną?

VI ŻYWIENIE

Dziecko ma alergię na: <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> mleko krowie <input type="checkbox"/> mięso (jakie?) <input type="checkbox"/> owoce (jakie?) <input type="checkbox"/> warzywa (jakie?) <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
Dziecko spożywa posiłki: <input type="checkbox"/> chętnie <input type="checkbox"/> niechętnie <input type="checkbox"/> jest niejadkiem
Ulubione potrawy Dziecka:
Dziecko nie lubi potraw (nie jest uczulone):
Dziecko je posiłki: <input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> wymaga pomocy <input type="checkbox"/> trzeba je karmić

VII ODPOCZYNEK DZIECKA

Czy Dziecko zasypia po obiadku: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> inna pora (jaka?)
Przyzwyczajenia Dziecka, które ułatwiają zaśnięcie:

VIII CZYNNOŚCI SAMODZIELNE I KOMUNIKACJA

Dziecko ubiera się: <input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> z niewielką pomocą osoby dorosłej <input type="checkbox"/> nie potrafi się ubrać
Dziecko nakłada i sznurowuje obuwie: <input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> wymaga pomocy osoby dorosłej
Dziecko porozumiewa się za pomocą: <input type="checkbox"/> pojedynczych wyrazów <input type="checkbox"/> prostych zdań <input type="checkbox"/> złożonych zdań
W nowych sytuacjach Dziecko jest: <input type="checkbox"/> onieśmielone <input type="checkbox"/> swobodne <input type="checkbox"/> zaniepokojone <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
Spostrzeżenia o Dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:

IX ZABAWA I ZAINTERESOWANIA

Czy Dziecko ma stały kontakt z rówieśnikami poza Przedszkolem? <input type="checkbox"/> tak, stały <input type="checkbox"/> sporadyczny <input type="checkbox"/> nie ma
Czym Dziecko się interesuje?
W jakim kierunku wykazuje uzdolnienia?
Jakimi zabawkami lubi się bawić?
Dziecko lubi uczestniczyć w zabawach z grupą? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czego Dziecko się boi?
Co powoduje, że Dziecko się uśmiecha?

X WYCHOWANIE

Wychowujemy Dziecko: <input type="checkbox"/> bezstresowo <input type="checkbox"/> z dyscypliną <input type="checkbox"/> dążymy do wpajania określonych zasad

Oczekiwania Rodziców wobec Przedszkola:

XI ORGANIZACJA POBYTU W PRZEDSZKOLU

Od kiedy Dziecko będzie uczęszczało do Przedszkola?

W jakim wymiarze godzin na miesiąc Dziecko będzie przebywało w Przedszkolu?

XII OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA:

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

Olkusz, dnia _____

podpisy Rodziców/Opiekunów _____