



PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE „ULIK”

Al. Bohaterów Września 18/lok. 2, 02-389 Warszawa

Ul. Worcella 3/U1, 01-250, Warszawa

Ul. Panieńska 9, 03-704, Warszawa

tel: 515 839 555; e-mail: ulikprzedszkole@gmail.com

Załącznik nr 1

do Umowy o świadczeniu usług w Przedszkolu „ULIK”

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

Dane dziecka:

imię i nazwisko

.....

data urodzenia

PESEL

adres zameldowania

.....

adres zamieszkania

.....

Dane Rodziców/ Opiekunów:

imię i nazwisko mamy

.....

miejsce

pracy.....

nr telefonu do pracy

.....

tel. komórkowy

e-mail.....

imię i nazwisko taty

.....

miejsce

pracy.....

nr telefonu do pracy

.....

tel. komórkowy

e-mail.....



PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE „ULIK”

Al. Bohaterów Września 18/lok. 2, 02-389 Warszawa

Ul. Worcella 3/U1, 01-250, Warszawa

Ul. Panieńska 9, 03-704, Warszawa

tel: 515 839 555; e-mail: ulikprzedszkole@gmail.com

Upoważnienie do odbioru dziecka z przedszkola

Do odbioru z przedszkola dziecka
upoważniamy następujące osoby.

(imię i nazwisko)

1.....(imię i nazwisko)

..... (nr dowodu)

.....(nr telefonu)

2.....(imię i nazwisko)

..... (nr dowodu)

.....(nr telefonu)

3.....(imię i nazwisko)

..... (nr dowodu)

.....(nr telefonu)

4.....(imię i nazwisko)

..... (nr dowodu)

.....(nr telefonu)

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis matki/opiekunki dziecka)

.....
(podpis ojca /opiekuna dziecka)



PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE „ULIK”

Al. Bohaterów Września 18/lok. 2, 02-389 Warszawa

Ul. Worcella 3/U1, 01-250, Warszawa

Ul. Panieńska 9, 03-704, Warszawa

tel: 515 839 555; e-mail: ulikprzedszkole@gmail.com

INFORMACJE OGÓLNE

1. Czy dziecko uczęszczało do innego przedszkola? tak nie

2. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? tak nie

Jeśli tak to w jakich godzinach?

.....

3. Dziecko jest: praworęczne leworęczne

4. Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? tak nie

5. W jakich godzinach będzie przebywało w przedszkolu?

.....

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

1. Jak często dziecko choruje?

rzadziej niż 1 x na kwartał

2-3 razy w kwartale

częściej

Na jakie choroby najczęściej

.....

2. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko?

.....

3. Inne przebyte poważne

choroby.....

4. Czy miewa/-ło utraty przytomności? tak nie

Jak często?

.....

5. Czy przebywało w szpitalu? tak nie

Jeżeli tak, to, z jakiego powodu i jak długo?

.....

.....

6. Czy w rozwoju dziecka występowały/ występują zaburzenia lub nieprawidłowości?

tak nie

Jeżeli tak, to jakie?

.....

7. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? tak nie

Jeżeli tak, to jakiego i od kiedy?

.....

Które z zaleceń specjalistów powinny być wypełniane również w przedszkolu?

.....

.....



8. Czy dziecko jest alergikiem? tak nie

Na co dziecko jest uczulone?

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

9. Inne istotne informacje o rozwoju dziecka:

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

ZACHOWANIE DZIECKA

1. Czy dziecko łatwo rozstaje się z mamą/tatą? tak nie

2. Czy dziecko chętnie pozostaje z osobami spoza najbliższej rodziny? tak nie

3. Czy Pani/ Pana zdaniem dziecko jest (*proszę podkreślić wybrane cechy*):

pogodne, spokojne, ruchliwe, płaczące, zamknięte w sobie, lękliwe, odważne, spontaniczne, unikające

kontakty z nowymi osobami.

Która z wybranych cech najlepiej charakteryzuje dziecko?:

.....

4. Czy dziecko w kontaktach z innymi jest (*proszę podkreślić jedną cechę*):

uległe, podporządkowujące się, narzucające swoją wolę, agresywne, obojętne, troskliwe, naturalne,

spontaniczne, współdziałające?

5. Dziecko w zdenerwowaniu lub złości najczęściej płacze, rzuca się na ziemię, bije osobę, z którą jest w konflikcie, niszczy zabawki, zamyka się w sobie, ustępuje (*podkreśl jedno z zachowań*).

6. Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi lub się boi? tak nie

Jakie?.....
.....

7. Czym najchętniej zajmuje się będąc w domu? (*proszę zakreślić właściwe – 3 oznacza najsilniejsze zainteresowanie daną aktywnością, 0 – jego brak*)

rysowaniem 3 2 1 0

malowaniem 3 2 1 0

lepieniem z plasteliny 3 2 1 0

wycinaniem 3 2 1 0

budowaniem z klocków 3 2 1 0

oglądaniem programów TV 3 2 1 0

słuchaniem bajek z kaset 3 2 1 0

słuchaniem czytanych bajek 3 2 1 0

słuchaniem opowiadanych bajek 3 2 1 0

samodzielnym oglądaniem książek 3 2 1 0

uczestniczeniem w czynnościach domowych 3 2 1 0

oglądaniem bajek (video/DVD) 3 2 1 0

grami planszowymi 3 2 1 0

grami komputerowymi 3 2 1 0



PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE „ULIK”

Al. Bohaterów Września 18/lok. 2, 02-389 Warszawa

Ul. Worcella 3/U1, 01-250, Warszawa

Ul. Panieńska 9, 03-704, Warszawa

tel: 515 839 555; e-mail: ulikprzedszkole@gmail.com

ZABAWA

1. Z kim dziecko bawi się najchętniej spośród osób, z którymi ma codzienny kontakt. Proszę uszeregować wg upodobań dziecka (od 1 do 6):

- samo
- z mamą
- z tatą
- z innymi dorosłymi
- z rodzeństwem
- z innymi dziećmi

2. Czy dziecko lubi zmieniać charakter zabawy? (proszę zaznaczyć zachowanie charakterystyczne dla dziecka)

- często zmienia charakter zabawy
- przez dłuższy czas koncentruje się na wybranym zajęciu

.....
.....

czytelny podpis Rodziców/ Opiekunów

data

Dziękujemy za wypełnienie karty