**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DZIECKA**

***Informacje ogólne***

1. Z jakiej formy opieki dziecko korzystało do tej pory:
2. rodzice
3. dziadkowie
4. żłobek
5. opieka inna.............................. (proszę podać jaka)
6. Przebyte choroby zakaźne:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Uczulenia:

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

1. Inne choroby:

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

1. Czy dziecko przyjmuje na stałe jakieś leki (jeśli tak, proszę podać jakie):

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

1. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty? Jeżeli tak to jakiego i od kiedy?

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

Gdzie?

…………………………………………………………………………………………………

Jakie zalecenia specjalistów powinny być wypełniane również w Przedszkolu?

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

1. Jakie działania podejmują Państwo w sytuacjach wymienionych poniżej:
2. motywacja dziecka do działania

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

…………………………………………………………………………………………………

1. sposób nagradzania

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

…………………………………………………………………………………………………

1. rozwiązywanie sytuacji kryzysowych

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

…………………………………………………………………………………………………

1. Spożywanie posiłków
2. czy dziecko je samodzielnie?

…………………………………………………………………………………………………

1. jeżeli jest „niejadkiem” co przekonuje je do jedzenia?

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ulubione potrawy dziecka to:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. potrawy, których dziecko nie lubi to:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Jak dziecko sygnalizuje potrzebę fizjologiczną?

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Czy dziecko śpi w ciągu dnia?

…………………………………………………………………………………………………

Jeśli tak, to czy usypia z maskotką lub inną rzeczą?

…………………………………………………………………………………………………

Jeśli nie to:

Niniejszym wyrażam zgodę na zwolnienie mojego Dziecka z poobiedniego wypoczynku w

formie snu.

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

*Podpis Rodzica/ Opiekuna*

1. Czym dziecko najbardziej lubi bawić się w domu?

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

1. Czy dziecko samodzielnie się ubiera/ rozbiera

…………………………………………………………………………………………………

1. W jakich godzinach dziecko będzie przyprowadzane i odbierane z przedszkola?

........................... - ..........................

1. Dodatkowe informacje o dziecku

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Bielsko-Biała , dnia ………………….

Podpis Mamy……………………………….. Podpis Taty…………………………