

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA (dokument wewnętrzny)

Cały etat – (7.00 – 18.00) / Połowa etatu – (7.00 -15.00) / inny etat

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia miejsce urodzenia.....
3. PESEL dziecka.....
4. Adres zamieszkania.....
5. Adres zameldowania.....
6. Imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów oraz numery: pesel, dowodu osobistego:
 - a) matka.....
Pesel....., nr dowodu osobistego.....
miejsce pracy.....
telefon....., e-mail.....
 - b) ojciec.....
Pesel....., nr dowodu osobistego.....
miejsce pracy.....
telefon....., e-mail.....
7. Czy dziecko przechodziło choroby zakaźne, tak / nie, jeśli tak to jakie.....
.....
8. Czy dziecko jest alergikiem tak/nie, jeżeli tak proszę podać, na co jest uczulone.....
.....
.....
9. Czy dziecko jest astmatykiem: tak/nie.....
10. Czy dziecko ma wadę wzroku, słuchu, inne tak/nie
11. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty tak/nie, jeśli tak to jakiego?.....
12. Inne schorzenia

SAMODZIELNOŚĆ

- Potrafi samo się ubrać.....
- Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.....
- Wymaga pomocy przy ubieraniu.....
- Samo radzi sobie z jedzeniem.....
- Trzeba je karmić.....
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.....
- Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety.....
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.....
- Inne ważne uwagi dotyczące dziecka.....
.....

JEDZENIE

Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.....

Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść:

Jest po prostu niejadkiem.....

Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem/ jest alergikiem, jeśli tak to proszę opisać potrzeby lub alergię

SPANIE

Jest przyzwyczajony do spania po obiedzie.....

Nie sypia po obiedzie.....

ZAINTERESOWANIA, UZDOLNIENIA, UPODOBANIA

Jest bardzo zdolne. W jakim obszarze?.....

Bardzo interesuje się:.....

Potrafi (grać, śpiewać, recytować).....

OCZEKIWANIA RODZICÓW

Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do przedszkola?

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI:

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane poniżej, upoważnione przez nas osoby.

Imię nazwisko osoby upoważnionej	Pesel	stopień pokrewieństwa
1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)

DODATKOWY NR. TELEFONU W RAZIE POTRZEBY

Oświadczam, że informacje podane w Karcie są zgodne ze stanem faktycznym, a w razie jakichkolwiek zmian, powiadomimy o tym placówkę.

.....
Podpis rodzica /opiekuna

.....
Podpis rodzica/ opiekuna