**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

Imię i nazwisko dziecka:.................................................................................................

Data urodzenia:..............................................................................................................

Pesel:..............................................................................................................................

Obywatelstwo:................................................................................................................

Miejsce zamieszkania:...................................................................................................

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

Planowana data przyjęcia do żłobka/przedszkola\*..……………...……………………….

Imię i nazwisko matki /prawnego opiekuna:...................................................................

Pesel:..............................................................................................................................

Telefon komórkowy:........................................................................................................

e- mail:............................................................................................................................

Imię i nazwisko ojca /prawnego opiekuna:.....................................................................

Pesel:..............................................................................................................................

Telefon komórkowy:........................................................................................................

e- mail:............................................................................................................................

*Kontakt w nagłych wypadkach oraz osoby upoważnione do odbioru dziecka:*

Imię i nazwisko:..............................................................................................................

Dokument (nr, seria) ......................................................................................................
Telefon kontaktowy:........................................................................................................

Stopień pokrewieństwa:.................................................................................................

Czy dziecko posiada niepełnosprawność ruchową/intelektualną/sprzężoną: **TAK/NIE**\*

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności **TAK/NIE**\*

Z jakiego powodu:…………………………………………………………………………….

Np. zespół genetyczny, porażenie mózgowe, wcześniactwo itp.

W przypadku odpowiedzi ***TAK*** proszę podać jakie są największe problemy związane z niepełnosprawnością dziecka (np. nie porusza się, nie mówi, nie komunikuje się itp): ………………………………………………………………………………...……………

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

***Czynności*** *(proszę o podkreślenie, lub wypisanie właściwych):*

-ubieranie się:

\* z niewielką pomocą

\* nie potrafi się ubrać

\* podczas ubierania płacze/krzyczy

\* nie znosi, gdy się je ubiera

- zakładanie obuwia :

\* samodzielnie

 \* z niewielką pomocą

 \* przez opiekuna

- spożywanie posiłków:

 \* samodzielnie

 \* wymaga niewielkiej pomocy

 \* trzeba je karmić
 \* je chętnie...............................................................................................................
 \* nie lubi potraw........................................................................................................
 \* specjalne potrzeby żywieniowe............................................................................
 \* alergia na...............................................................................................................

***Potrzeby fizjologiczne*:**
 \* samodzielnie

 \* zgłasza potrzebę, ale wymaga pomocy

 \* trzeba je pilnować, bo zapomina
 \* nosi pampersa - tylko do spania / całodobowo

 \* inne........................................................................................................................

- odpoczynek:

 \* zasypia bez kłopotów

 \* zasypia z trudnością
 \* nie śpi
 \* pory dnia i sposoby zasypiania:.............................................................................

***Zabawy i uzdolnienia:***

- ulubiona zabawka:.......................................................................................................

- ulubione zabawy z innymi (jakie i z kim):.....................................................................

- inne:..............................................................................................................................
- kontakt z innymi dziećmi (z iloma, wiek, reakcja):…………………..............................

***Wychowanie:***

- bezstresowo

- wychowujemy dziecko z dyscypliną
- dążymy do wpajania określonych zasad (jakich) :.......................................................

 ***Cechy charakteru dziecka:***

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

***Ramowy plan dnia dziecka:***

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

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

***Oczekiwania rodziców wobec personelu żłobka/przedszkola\*:*** *..........*..............................................................................................................................

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

***Godziny oraz dni pobytu dziecka w żłobku/przedszkolu \**:**

od........................................................... do....................................................................
dni tygodnia: ..................................................................................................................

\*niepotrzebne skreślić

................................................. *Podpis Rodzica*