**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*