** **INFORMACJA O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka:……………………………..……………..………………………………………
2. Data urodzenia:……………………………………………………………..………………...……………..
3. Czy dziecko posiada Orzeczenie o niepełnosprawności?..............................................................................  
   Jeżeli tak, to z jakiego powodu?.....................................................................................................................
4. Czy dziecko posiada Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?.........................................................
5. Czy dziecko posiada Orzeczenie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju?........................................
6. Czy dziecko posiada rodzeństwo? Jeżeli tak to proszę wymienić imiona i wiek rodzeństwa:  
   ……………………………………………………………………………………………..……..………………………………………………………………………………………………………..………..………………………………………………………………………………………………………………………
7. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka lub przedszkola? ……………...………….…….………….
8. Jeżeli dziecko zmieniało przedszkole to jaki był powód zmiany?.................................................................  
   ……………………………………………………………………………………………..….…………….
9. W jakim stopniu dziecko jest samodzielne podczas:

* Jedzenia………………………………………………………………...………………………………..
* Ubierania i rozbierania się………………………………………………..………………………….…..
* Porządkowania miejsca pracy i zabawy……………………………………….…….……………….….
* W toalecie……………………………………………………………………….……………….………

1. Czy dziecko w ciągu dnia potrzebuje snu/drzemki?......................................................................................
2. Czy dziecko ma alergie pokarmowe? Jeżeli tak to na jakie produkty?..........................................................  
   ……………………………………………………………………………………..……………..…………………………………………………………………………………………..…………………..…………………………………………………………………………………………………………………………
3. Co dziecko lubi szczególnie jeść? ……………………...…………………..………………………………
4. Czego nie lubi jeść?.......................................................................................................................................
5. W jakim wieku dziecko zaczęło:

* Samodzielnie jeść:………………………….
* Chodzić:………………………..…………..

1. Informacje dodatkowe (na co zwrócić szczególną uwagę, z czym dziecko ma trudności itp.)  
   ………………………………………………………………………………………...…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………….. ……………………………….   
 data podpis rodzica