**ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU**

**„POZNAJEMY NASZEGO PRZEDSZKOLAKA”**

**SZANOWNI RODZICE!**

To właśnie Wy najlepiej znacie swoje dziecko i potraficie odczytać Jego indywidualne potrzeby. W trosce o dobre samopoczucie Wasze i Waszego malucha, którego już niedługo będziecie zostawiać pod naszą opieką, zależy nam na wcześniejszym poznaniu Waszych oczekiwań wobec naszej placówki. Chcielibyśmy się jeszcze lepiej przygotować i wcześniej zaplanować pracę z naszymi podopiecznymi, tak aby zarówno Wam, jak i Waszemu dziecku chociaż trochę zaoszczędzić stresu związanego z okresem adaptacji. Pomocna w tym celu będzie wymiana informacji dotyczących Waszego dziecka, dlatego z góry dziękujemy za udzielone przez Was odpowiedzi, które pozwolą nam lepiej poznać potrzeby dzieci .

Imię i nazwisko dziecka: …………………………………………………………………………

Data urodzenia …………………………………………………………………………………...

**INFORMACJE O DZIECKU**:

 1. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka, przedszkola lub korzystało z innej formy opieki (klubik przedszkolny, itp.)?

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

2. Pod czyją opieką pozostaje dziecko w domu podczas nieobecności rodziców?

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

3. Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak, to w jakim wieku?

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

4. Posiłki. Proszę zaznaczyć stwierdzenie, które charakteryzuje Państwa dziecko:

* Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
* Jest wiele potraw, których dziecko nie lubi i nie chce jeść wśród nich:

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

* Jest niejadkiem . Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?

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

* Jest alergikiem uczulonym na :

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

5. Czy dziecko jest uczulone na inne niż wymienione wyżej alergeny? (jakie?)

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

6. Samodzielność .

Proszę zaznaczyć stwierdzenie , które charakteryzuje Państwa dziecko:

* Potrafi samo się ubrać .
* Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
* Wymaga pomocy przy ubieraniu.
* Samo radzi sobie z jedzeniem.
* Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.
* Trzeba je karmić.
* Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.
* Samodzielnie korzysta z toalety .
* Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.
* Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.
* Samodzielnie myje i wyciera ręce oraz samodzielnie myje zęby.
* Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

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

7. Czy dziecko w domu śpi w ciągu dnia?.............................................................................................

 8. Czy dziecko mówi w sposób zrozumiały dla osób spoza rodziny?.................................................. ………………………………………………………………………………………………….............

9. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z nowymi osobami (dorosłymi i dziećmi)? ………………………………………………………………………………………………………….

10. Choroby przebyte choroby zakaźne, alergie:

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

 Czy dziecko pozostaje pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej? Z jakiego powodu? ……………………………………………………………………………………………………….… ……………………………………………………………………………………………………….… ………………………………………………………………………………………………………….

11. Zabawy i zainteresowania

* Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem?

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

* Co dziecko lubi robić? W co najchętniej się bawi? Czym łatwo je zainteresować, zająć? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................
* Ulubione zabawki mojego dziecka to:

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

* Ulubione książki mojego dziecka to:

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

* Co sprawia radość Waszemu dziecku?

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

* Czego dziecko nie lubi robić?

 ………………………………………………………………………

* Czy dziecko czegoś konkretnego się boi?

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

* W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje? Jak można mu pomóc gdy jest zdenerwowane, niespokojne lub odczuwa lęk?

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

12. Zasady wychowania:

* Czy dziecko ma w domu jasno określone zasady postępowania?

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

* Czy dziecko ma określone obowiązki w domu (adekwatne do wieku)?

 Jeśli tak- proszę wymienić jakie?

 ................................................................................................................................................................. ................................................................................................................................................................. Jakie (czy w ogóle?) stosujecie Państwo nagrody czy kary wobec dziecka?

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

Proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne:

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

Proszę napisać o swoich oczekiwaniach wobec nauczycieli, placówki: ……………………………………………………………………………………………...…………… ……………………………………………………………………………………………...…………… …………………………………………………………………………………………………...……… ……………………………………………………………………………………………………...…… ……………………………………………………………………………………………………...…… ………………………………………………………………………………………………………...… ……………………………………………………………………………………………………...…… ……………………………………………………………………………………………………...…… ……………………………………………………………………………………………………...……

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawny