





### **INFORMACJE O DZIECKU**

Proszę podkreślić TAK lub NIE w poniższych opisach:

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Dziecko ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi, u którego stwierdzono spektrum objawów utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie: ruchowe, sensoryczne, poznawcze, w zakresie komunikacji, emocjonalno-społeczne i/lub psychiczne. (–podkreśl jakie) | TAK               | NIE               |
| Dziecko z niepełnosprawnością                                                                                                                                                                                                                                  | TAK               | NIE               |
| Dziecko posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej                                                                                                                                                                                              | TAK               | NIE               |
| Dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej                                                                                                                                                                                                  | TAK               | NIE               |
| Dziecko przewlekłe chore (jeśli tak wymień jakie choroby)<br>.....                                                                                                                                                                                             | TAK               | NIE               |
| Dziecko jest alergikiem, jest uczulone (wymień: alergeny, uczulenia)*<br>.....                                                                                                                                                                                 | TAK               | NIE               |
| Dziecko przechodziło:<br>- różyczkę<br>- ospę<br>- świnkę                                                                                                                                                                                                      | TAK<br>TAK<br>TAK | NIE<br>NIE<br>NIE |

\* w przypadku przyjęcia dziecka do Żłobka i występowania u dziecka reakcji anafilaktycznych na alergeny wziewne, ukąszenia lub inne należy dostarczyć od lekarza instrukcji postępowania z dzieckiem.

Proszę wymienić / zaznaczyć stwierdzenia, które najbardziej charakteryzują Państwa dziecko (przez podkreślenie TAK lub NIE).

### **SAMODZIELNOŚĆ**

|                                                                                                                                                                                                        |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dziecko samo sygnalizuje (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby:<br>- jest głodne, jak? .....<br>- chce spać, jak? .....<br>- coś je boli, jak?.....<br>- chce skorzystać z toalety, jak? ..... | TAK<br>TAK<br>TAK<br>TAK | NIE<br>NIE<br>NIE<br>NIE |
| Je samodzielnie                                                                                                                                                                                        | TAK                      | NIE                      |
| Trzeba je karmić                                                                                                                                                                                       | TAK                      | NIE                      |
| Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo                                                                                                                                                | TAK                      | NIE                      |
| Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety                                                                                                                                   | TAK                      | NIE                      |
| Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych                                                                                                                                   | TAK                      | NIE                      |
| Czy dziecko łatwo się rozstaje z bliskimi?<br>Jak reaguje? .....                                                                                                                                       | TAK                      | NIE                      |
| Inne uwagi dotyczące dziecka:                                                                                                                                                                          |                          |                          |

### **JEDZENIE**

|                                                            |     |     |
|------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Zjada wszystko, nie ma specjalnych upodobań                | TAK | NIE |
| Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść              | TAK | NIE |
| Jest niejadkiem                                            | TAK | NIE |
| Czy trzeba je namawiać do zjedzenia posiłku kiedy odmawia? | TAK | NIE |
| Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem, jakie: | TAK | NIE |
| Co najbardziej dziecko lubi jeść:                          |     |     |

### **ZAINTERESOWANIA, UZDOLNIENIA, UPODOBANIA, CECHY CHARAKTETU**

|                                       |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|
| Jest bardzo zdolne. W jakim obszarze? | TAK | NIE |
|---------------------------------------|-----|-----|



Lubi rysować, malować, budować z klocków, słuchać bajek, oglądać książeczki, tańczyć, biegać, inne (jakie?)  
.....

Dziecko spokojne, ruchliwe, nadpobudliwe, płaczliwe, odważne, wrażliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, inne (jakie?)  
.....

Jak zachowuje się dziecko gdy jest niezadowolone? Płacze, krzyczy, rzuca się na ziemię, bije, inne (jakie?)  
.....

Jak najczęściej Państwo postępują w takiej sytuacji? .....  
.....

#### INNE INFORMACJE O DZIECKU

1. Czy dziecko ma kontakt z rówieśnikami?  
.....

2. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? W jakich godzinach?  
.....

Uprzejmie proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zawartych w „Karcie zgłoszenia dziecka” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych). Dane mogą być udostępniane wyłącznie zespołowi projektowemu na potrzeby realizacji i rozliczenia projektu, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.
- Zapoznałam/em się i akceptuję „Regulamin” i „Statut” Żłobka Miejskiego w Ostrołęce.
- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na publikowanie danych mojego dziecka (imię, grupa, wiek) na wystawie prac eksponowanych na: stronie internetowej żłobka, tablicach ściennych, materiałach promocyjnych, kronice oraz broszurach w związku z prezentacją wydarzeń, konkursów oraz projektów realizowanych przez żłobek.
- W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.
- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na spacer i wycieczki mojego dziecka w okolicach żłobka (wraz z grupą pod opieką opiekunek) w ramach zajęć żłobkowych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna  
prawnego\*

\*Niepotrzebne skreślić