

INFORMACJE O DZIECKU

Droży Państwo bardzo prosimy o rzetelne wypełnienie ankiety, której celem jest uzyskanie informacji o Państwa dziecku, a tym samym ułatwienie mu adaptacji w grupie rówieśniczej.

Imię i nazwisko dziecka:.....

Wiek:..... Do przedszkola uczęszcza.....rok

Jest uczulony na:

gluten

pyłki

kleje

detergenty

inne.....

Choroby, dolegliwości, o których powinien wiedzieć nauczyciel:

.....

.....

SAMODZIELNOŚĆ

- | | | | |
|--|-----|-----|-----------|
| <input type="checkbox"/> potrafi włożyć płaszcz | tak | nie | z pomocą* |
| <input type="checkbox"/> potrafi włożyć bluzkę, spodnie | tak | nie | z pomocą |
| <input type="checkbox"/> potrafi włożyć buty: | tak | nie | z pomocą |
| <input type="checkbox"/> je samodzielnie | tak | nie | z pomocą |
| <input type="checkbox"/> myje ręce | tak | nie | z pomocą |
| <input type="checkbox"/> samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne: | tak | nie | z pomocą |

1. Lubi być nazywany:.....

2. Jest zadowolony, kiedy:.....

3. Wyraża radość poprzez:

4. Wyraża złość poprzez:

5. Uspokaja się poprzez.....

6. Nie lubi, gdy:

7. Szczególnie oczekuje czułości, gdy:

8. Boi się:

9. Inne informacje:

ZABAWY

Najczęściej bawi się: (można zaznaczyć kilka)*

klockami

układa puzzle, układanki

rysuje

ogląda telewizję

gra na komputerze

biega

gra w piłkę

samochodami

lalkami

lepi z plasteliny

inne (wpisać jakie).....

KONTAKTY Z RÓWIEŚNIKAMI

jest nieśmiały

preferuje własne towarzystwo

chętnie nawiązuje kontakt z innymi dziećmi

jest śmiały

inne (wpisać jakie)

· właściwe podkreślić

* zaznaczyć krzyżykiem