**ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU**

**„POZNAJEMY NASZEGO RZEDSZKOLAKA”**

**SZANOWNI RODZICE!**

To właśnie Wy najlepiej znacie swoje dziecko i potraficie odczytać Jego indywidualne potrzeby. W trosce o dobre samopoczucie Was 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 jeszcze zanim trafią do naszej placówki.

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:*

o Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.

o Jest wiele potraw, których dziecko nie lubi i nie chce jeść wśród nich: ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

o Jest niejadkiem.

o Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

o 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:*

o Potrafi samo się ubrać

o Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.

o Wymaga pomocy przy ubieraniu.

o Samo radzi sobie z jedzeniem.

o Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.

o Trzeba je karmić.

o Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.

o Samodzielnie korzysta z toalety

o Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.

o Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.

o Samodzielnie myje i wyciera ręce

o Samodzielnie myje zęby

o Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka: …………………………………………………………………………………….…..…………………………………………………………………………………………………...……..….. **7.** Czy dziecko w domu śpi w ciągu dnia?....................................................................................

**8.** Czy dziecko mówi w sposób zrozumiały dla osób z poza rodziny?………………………….  
…………………………………………………………………………………………………..  
**9.** Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z nowymi osobami (dorosłymi i dziećmi)? …………………………………………………………………………………………………..**10. Choroby**

o Przebyte choroby zakaźne, alergie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**11.** **Zabawy i zainteresowania**

o Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

o Co dziecko lubi robić? W co najchętniej się bawi? Czym łatwo je zainteresować, zająć? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

o Ulubione zabawki mojego dziecka to: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

o Ulubione książki mojego dziecka to: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

o Co sprawia radość Waszemu dziecku? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……… o Czego dziecko nie lubi robić? …………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………….………

o Czy dziecko czegoś konkretnego się boi? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. o W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje? Jak można mu pomóc gdy jest zdenerwowane, niespokojne lub odczuwa lęk? …………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………… …………………………………….……………………………………………………………

**12. Zasady wychowania:**

o Czy dziecko ma w domu jasno określone zasady postępowania? ………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………. o Czy dziecko ma określone obowiązki w domu (adekwatne do wieku)? Jeśli tak- proszę wymienić jakie? ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

**Proszę napisać o swoich oczekiwaniach wobec nauczycieli, placówki:**

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

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

………………………………………………….

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety!***