

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

Informacje, które Państwo podacie ułatwią nam poznanie Dziecka, jego trybu dnia i przyzwyczajień. Dziękujemy.



Imię/imiona i nazwisko Dziecka.....

Data i miejsce urodzenia, PESEL Dziecka.....

Adres zamieszkania Dziecka.....

1. **Samodzielność praktyczna*** - związana z samodzielnym radzeniem sobie podczas czynności samoobsługowych oraz z samodzielnym wykonywaniem powierzonych dziecku obowiązków związanych z pracami porządkowymi:

- potrafi samo się ubrać : TAK - NIE
- samo radzi sobie ze spożywaniem posiłków : TAK - NIE
- zgłasza potrzeby fizjologiczne : TAK - NIE
- korzysta z nocnika : TAK - NIE
- wymaga używania pampersów : TAK - NIE
- po skończonej zabawie porządkuje zabawki : TAK - NIE

Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka :

2. **Zachowanie/przyzwyczajenia*** - Proszę zaznaczyć stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko:

- ma trudności w rozstawaniu się z rodzicami, np. płacze : TAK - NIE
- zostaje pod opieką osób innych niż rodzice/domownicy : TAK - NIE
- lubi bawić się z innymi dziećmi : TAK - NIE
- jest raczej bierne : TAK - NIE
- jest bardzo ruchliwe : TAK - NIE
- jeśli się złości to:

(np krzyczy, kopie, płacze/nigdy się nie złości)

Inne uwagi dotyczące zachowań i przyzwyczajień.

3. Zainteresowania

- Wykazuje uzdolnienia w
- Interesuje się
- Lubi bawić się

4. **Nawyki żywieniowe** - Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko

- praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań : TAK - NIE
- dziecko szczególnie lubi
- potrawy których dziecko nie lubi i nie chce jeść :

5. **Emocje.** - Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko:

- jest płaczliwe : TAK - NIE

- jest radosne : TAK - NIE
- jest uparte : TAK - NIE
- jest nieśmiałe : TAK - NIE
- łekliwe : TAK - NIE

jeśli tak, co najczęściej powoduje niepokój :

6. Czy Dziecko śpi w dzień? : TAK - NIE

- Jeśli tak to: w jakich godzinach i jak długo?
- Czy ma szczególne przyzwyczajenia w czasie drzemki, sposobie usypiania?

7. W jaki sposób Dziecko komunikuje swoje potrzeby?

- Chcę pić.....
- Chcę jeść.....
- Chcę spać.....
- Potrzeby fizjologiczne.....
- Jak Dziecko nazywa swoją ulubioną zabawkę?.....

8. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka? : TAK - NIE

9. Inne ważne informacje, o których opiekun powinien wiedzieć, aby właściwie wspomagać harmonijny rozwój Państwa Dziecka. Czego się boi? Czy miało już kontakt z większą grupą dzieci w swoim lub podobnym wieku? Czy lubi przebywać wśród Dzieci? Czy miało już okazję do rozłąki z Rodzicami? Jak reagował/a? Proszę również opisać swoje oczekiwania w stosunku do Żłobka, do opiekunów?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) potwierdzamy, że powyższe dane osobowe dziecka i rodziców (imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania i zameldowania, PESEL dziecka oraz imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia oraz dane teleadresowe rodziców) zostały podane dobrowolnie, świadomie i jednoznacznie celu zapewnienia właściwej opieki w żłobku. Administratorem zbioru danych osobowych jest Żłobek - Kolebka. Jednocześnie informujemy, że przysługuje Państwu prawo do wglądu, do poprawienia swoich danych osobowych oraz żądania zaprzestania przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(data i podpis ojca/prawnego opiekuna)

*** zaznaczyć właściwe**