

KARTA DZIECKA 5 – LETNIEGO

Imię i nazwisko dziecka _____

Data i miejsce urodzenia _____

Adres _____

Numery telefonu _____

Numer PESEL dziecka _ _ _ _ _

Który rok uczęszcza do przedszkola _____

Odległość od przedszkola _____

Forma docierania do przedszkola _____ pod czyją opieką _____

A. DANE O RODZINIE

I. Rodzina: pełna, niepełna, zastępcza, adopcyjna _____

	I. Matka (opiekun)	II. Ojciec (opiekun)
Imię i nazwisko		
Rok urodzenia		
Wykształcenie		
Zawód wykonywany		
Godziny pracy		
Nazwa zakładu pracy		

II. Rodzeństwo: (wiek)

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

Inni dorośli członkowie rodziny: _____

III. Warunki bytowe rodziny:

- Mieszkanie: _____ m², samodzielne – wspólne z _____, słoneczne – ciemne, suche – wilgotne, wyposażone w: elektryczność, wodę bieżącą, gaz, CO.
- Liczba izb w mieszkaniu (bez kuchni): _____
- Liczba osób w mieszkaniu: _____
- Czy dziecko ma własny pokój: tak – nie, miejsce do spania i zabawy? tak – nie
- Czy dziecko ma: zabawki, książki, przybory do rysowania tak – nie, czy ma w domu warunki do korzystania z nich? tak – nie
- Warunki materialne rodziny – dobre, wystarczające, złe.

B. STAN ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać w którym roku): _____

2. Pobyty w szpitalu, sanatorium (kiedy, z jakiego powodu?): _____

3. Dolegliwości, które występowały (podać rok życia) lub występują u dziecka:
utrata przytomności _____, omdlenia _____, zaburzenia snu _____,
drgawki _____, moczenie nocne _____, moczenie dzienne _____.
4. Leczenie specjalistyczne (także rehabilitacja): _____

5. Opieka specjalistyczna jaka objęte jest aktualnie dziecko (np. logopeda, laryngolog): _____

6. Przyjmowane lekarstwa: _____

7. Inne uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (alergie, uczulenia, diety): _____

C. INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU

1. Ulubione zajęcia i zabawy dziecka w domu: _____

2. Czy dziecko ma stałe obowiązki w domu np. związane z samoobsługą, pomocą
w gospodarstwie domowym, opieką nad rodzeństwem? _____

3. Dziecko jest (proszę podkreślić właściwą odpowiedź):
a). wdrażane do samodzielności
b). wyręczane przez rodziców
c). samodzielnie wykonuje czynności (wymienić jakie) _____

4. Zainteresowania, umiejętności i uzdolnienia dziecka: _____

5. Koła zainteresowań, kluby, treningi na które uczęszcza dziecko: _____

6. Sygnały dotyczące trudności wychowawczych i rozwojowych dziecka: _____

Na podstawie rozmowy z _____ w dniu _____
wypełniła _____

D. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem w zakresie: (wypełnia nauczyciel po obserwacji)

1. Opieki nad zdrowiem: _____

2. Opieki nad rozwojem psychospołecznym:

- udział w zespołach: _____, kontakt z pedagogiem,
z psychologiem, odroczenie obowiązku szkolnego, inne (jakie?): _____

- rozwijanie uzdolnień (jakich?): _____

1. Współpraca z rodzicami: _____

Popis nauczyciela Oddziału Przedszkolnego

Podpis Dyrektora

Palmierowo, dnia _____