

KARTA DZIECKA

Nazwisko i imię.....ur.....

w.....PESEL.....

Adres zameldowania:.....

Adres zamieszkania:.....

Matka/opiekun prawny

Nazwisko i imię:.....wiek.....

wykształcenie:.....zawód.....

Miejsce pracy.....tel.do pracy.....

Numer tel. komórkowego.....

Adres zamieszkania:.....

Ojciec/opiekun prawny

Nazwisko i imię:.....wiek.....

wykształcenie:.....zawód.....

Miejsce pracy.....tel.do pracy.....

Numer telefonu komórkowego.....

Adres zamieszkania:.....

Rodzeństwo (imię, wiek, czy mają orzeczenie z PPP).....

.....

.....

.....

HISTORIA ŻYCIA DZIECKA

Ciąża (która?, przebieg, samopoczucie matki, powikłania, ciąża podtrzymywana, leki, itd...).....

.....

.....

.....

Poród (który z kolei, siłami natury, cesarskie cięcie, czas trwania, skala Apgar, waga dziecka, powikłania).....

.....

.....

Rozwój fizyczny dziecka (kiedy zaczęło siadać, ząbkować, chodzić).....

.....
.....
Mowa(pierwsze słowa-kiedy?, pierwsze zdania, wada wymowy).....
.....

.....
Stronność (którą rękę i nogę ma dziecko dominującą).....
.....

.....
Sen (o której zasypia?, czy śpi spokojnie, czy wstaje chętnie?).....
.....

.....
Przebyte choroby i urazy, pobyty w szpitalu.....
.....

AKTUALNY STAN ZDROWIA

Rozwój fizyczny (wzrost, waga).....

wzrok.....słuch.....

sprawność fizyczna.....

Charakterystyka dziecka (cechy osobowości, dominujące samopoczucie, problemy wychowawcze).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zalecenia żywieniowe (alergie-na co?), indywidualne upodobania żywieniowe, apetyt.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Czy dziecko ma leżakować po obiedzie?.....

Oświadczenie:
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w KARCIE DZIECKA, dla potrzeb niezbędnych do organizacji i funkcjonowania placówki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1987r. O Ochronie Danych Osobowych).

.....
data, czytelny podpis