

Dofinansowane przez Unię Europejską – NextGenerationEU

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji dzieci
do Gminnego Żłobka Mały Miś w Bychawie

ANKIETA DOTYCZĄCA DZIECKA PRZYJMOWANEGO DO GMINNEGO ŻŁOBKA MAŁY MIŚ W BYCHAWIE

I INFORMACJE O DZIECKU

| | |
|--|---|
| 1. Imię i nazwisko dziecka | |
| 2. Data urodzenia dziecka | |
| 3. Adres zamieszkania | |
| 4. Czy dziecko chodziło do innego żłobka/klubu dziecięcego? | TAK (jak długo ?) NIE |
| 5. Jakie są ulubione zajęcia, zabawy, zabawki dziecka ? | |
| 6. W jakich godzinach dziecko będzie najczęściej przebywało w żłobku ? | |
| 7. Czy dziecko jest samodzielne w zakresie korzystania z toalety/nocnika ? | TAK NIE |
| 8. Czy dziecko samodzielnie je posiłki ? | TAK NIE PRÓBUJE JEŚĆ SAMODZIELNIE |
| 9. Czy dziecko śpi w ciągu dnia ? | TAK* NIE *Jak długo: W jakich godzinach: |
| 10. W jaki sposób dziecko najczęściej zasypia? (np. na rękach, przy czytaniu książeczki, muzyka w tle, w ciszy, itp.) | |
| 11. W jaki sposób złagodzić płacz dziecka ? (przytulanie, śpiewanie, ulubiona zabawka, smoczek, itp.) | |

| | |
|----------------------------|---|
| 12. Sposób komunikacji: | <input type="radio"/> używa gestów i mimiki <input type="radio"/> używa pojedynczych wyrazów <input type="radio"/> buduje proste zdania |
| 13. Sposób poruszania się: | <input type="radio"/> pełza <input type="radio"/> raczkuje <input type="radio"/> chodzi trzymane za rękę <input type="radio"/> chodzi samodzielnie |

II INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

| | | |
|---|-------------------------------|-----|
| Czy dziecko ma alergię pokarmową ? | TAK | NIE |
| | jeśli tak to jakie? | |
| Czy dziecko wymaga stosowania eliminacyjnej diety ? | TAK | NIE |
| | jeśli tak to jakiej? | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ? | TAK | NIE |
| Czy dziecko ma rozpoznaną przewlekłą chorobę ? | TAK | NIE |

III INNE WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)