**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:

* Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
* Jest wiele potraw, których dziecko nie lubi i nie chce jeść wśród nich:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* Jest niejadkiem.
* Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 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:

* Potrafi samo się ubrać.
* Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
* Wymaga pomocy przy ubieraniu.
* Samo radzi sobie z jedzeniem.
* Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.
* Trzeba je karmić.
* Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.
* Samodzielnie korzysta z toalety.
* Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.
* Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.
* Samodzielnie myje i wyciera ręce.
* Samodzielnie myje zęby.
* 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

* Przebyte choroby zakaźne, alergie:

.......................................................................................................................................................

* Czy dziecko pozostaje pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej? Z jakiego powodu?

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* Czy występują u dziecka drgawki gorączkowe bądź ataki padaczki?

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

11. Zabawy i zainteresowania

* Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem?

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* Ulubione zabawki mojego dziecka to:

.......................................................................................................................................................

* Ulubione książki mojego dziecka to:

.......................................................................................................................................................

* Co sprawia radość Waszemu dziecku?

.......................................................................................................................................................

* Czego dziecko nie lubi robić?

.......................................................................................................................................................

* Czy dziecko czegoś konkretnego się boi?

.......................................................................................................................................................

* W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje? Jak można mu pomóc gdy jest zdenerwowane, niespokojne lub odczuwa lęk?

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

12. Zasady wychowania:

* Czy dziecko ma określone obowiązki w domu (adekwatne do wieku)? Jeśli tak- proszę wymienić jakie? np.(sprząta zabawki)

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* Jakie (czy w ogóle?) stosujecie Państwo system motywacyjny wobec dziecka?

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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!**