



## KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. PESEL dziecka.....
4. Adres zamieszkania.....
5. Adres zameldowania.....
6. Imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów oraz numery: pesel, dowodu osobistego:
  - a) matka.....  
Pesel....., nr dowodu osobistego.....  
miejsce pracy.....  
telefon....., e-mail.....
  - b) ojciec.....  
Pesel....., nr dowodu osobistego.....  
miejsce pracy.....  
telefon....., e-mail.....
7. Czy dziecko przechodziło choroby zakaźne, jakie:  
.....
8. Czy dziecko jest alergikiem, jeżeli tak proszę podać, na co jest uczulone.....  
.....
9. Czy dziecko jest astmatykiem:.....
10. Czy dziecko ma wadę wzroku, słuchu .....
11. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty. (jakiego?)  
.....
12. Inne schorzenia .....

## **SAMODZIELNOŚĆ**

- Potrafi samo się ubrać.....
- Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.....
- Wymaga pomocy przy ubieraniu.....
- Samo radzi sobie z jedzeniem.....
- Trzeba je karmić.....
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.....
- Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety.....
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.....
- Inne uwagi dotyczące dziecka.....

## **JEDZENIE**

- Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.....
- Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść: .....
- Jest po prostu niejadkiem.....
- Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem, jakie  
.....
- Jest alergikiem uczulonym na:.....

## **SPANIE**

- Jest przyzwyczajony do spania po obiedzie.....
- Nie sypia po obiedzie.....

## **ZAINTERESOWANIA, UZDOLNIENIA, UPODOBANIA**

- Jest bardzo zdolne. W jakim obszarze?.....
- Bardzo interesuje się:.....
- Potrafi (grać, śpiewać, recytować).....

## **OCZEKIWANIA RODZICÓW**

Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do przedszkola?

.....

.....

**OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA:**

*Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane poniżej, upoważnione przez nas osoby.*

| Imię nazwisko | pesel | stopień pokrewieństwa |
|---------------|-------|-----------------------|
| 1) .....      | ..... | .....                 |
| 2) .....      | ..... | .....                 |
| 3) .....      | ..... | .....                 |
| 4) .....      | ..... | .....                 |
| 5) .....      | ..... | .....                 |

**Oświadczam, że informacje podane w Karcie są zgodne ze stanem faktycznym,**

.....  
Podpis rodzica /opiekuna

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna