

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO PROMITIS**

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

Imię i nazwisko dziecka Adres zamieszkania

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

Data i miejsce urodzenia PESEL

**INFORMACJE O RODZINIE DZIECKA - RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI**

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

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej PESEL Nr dow. osobistego.

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

Adres zamieszkania

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

Telefon kontaktowy Adres e-mail

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

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego PESEL: Nr dow. osobistego.

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

Adres zamieszkania

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

Telefon kontaktowy Adres e-mail

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

Inne numery telefonów kontaktowych do dyspozycji przedszkola. Uwagi

**RODZEŃSTWO**

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

Jaki jest aktualny stan zdrowia dziecka?

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

Czy dziecko choruje na coś przewlekle? Na co?

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

Czy dziecko przyjmuje stale leki? Jakie?

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

Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty?Jakiego?

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

Czy u dziecka występują nietolerancje/alergie pokarmowe? Na co?

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

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

Czy dziecko ma stwierdzone alergie wziewne? Skórne? Na co?

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

Czy dziecko często choruje? Na co?

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

Inne uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka

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

**INFORMACJE O DZIECKU**

**Samodzielność** *(proszę zaznaczyć te umiejętności, które są charakterystyczne dla Państwa dziecka):*

* Potrafi się samo ubrać. Potrafi się samo rozebrać.
* Ubiera się z niewielką pomocą innych osób. Rozbiera się z niewielką pomocą innych osób.
* Wymaga stałej pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu.
* Je wszystkie posiłki samodzielnie Jest karmione przez osobę dorosłą.
* Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.
* Pamięta o potrzebach fizjologicznych, zgłasza je. Samodzielnie myje zęby.
* Trzeba przypominać o potrzebach fizjologicznych. Samodzielnie korzysta z toalety, myje ręce.
* Potrzebuje pomocy w korzystaniu z toalety i w zakresie czynnościhigienicznych.
* Inne uwagi dotyczące dziecka:

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

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

**Jedzenie***(proszę zaznaczyć te umiejętności, które są charakterystyczne dla Państwa dziecka):*

* Ma zróżnicowaną dietę, bez problemu spożywa wszystkie pokarmy.
* Rozgryza, żuje i połyka prawidłowo wszystkie pokarmy.
* Je zupy i inne pokarmy złożone z różnych konsystencji.
* Jest niejadkiem. Trzeba je specjalnie motywować do zjedzenia posiłku. Jak? …………………………...............................………… ...............……………………………................................................................................................................................................................................................

Potrawy i produkty, które dziecko bardzo lubi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Potrawy i produkty, których dziecko wyjątkowo nie chce jeść: ………………………………………………………………………………………………………………….

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

**KOMUNIKACJA**

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

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

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

Proszę opisać, w jaki sposób dziecko komunikuje się z domownikami.

Dziecko utrzymuje kontakt wzrokowy / Dziecko nie utrzymuje kontaktu wzrokowego\*.

Dziecko dąży do komunikacji. Inicjuje kontakty / Dziecko nie jest zainteresowane kontaktem\*.

Dziecko wykonuje proste polecenia / Dziecko nie wykonuje żadnych poleceń\*.

Dziecko wskazuje palcem przedmiot / Dziecko nie wskazuje palcem ani innym gestem\*.

W komunikacji dziecko: używa gestów / używa prostych słów / ciągnie za rękę dorosłego w stronę pożądanego przedmiotu\* / używa innych sposobów komunikacji\*. Jakich? ………………………………………………………………………………………………..………..

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

\* niepotrzebneskreślić

**ZABAWA**

Proszę wymienić ulubione zabawy i zabawki dziecka

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

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

Proszę wymienić formy aktywności preferowane przez dziecko

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

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

Proszę wymienić ulubione książki dziecka

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

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

Czy dziecko przejawia szczególne uzdolnienia? Jakie?

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

Z kim dziecko najczęściej spędza wolny czas?

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

W jaki sposób dziecko najczęściej spędza wolny czas z rodzicami?

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

**ZACHOWANIE**

Kiedy dziecko czuje się szczęśliwe?

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

Za jakie zachowania dziecko jest nagradzane?

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

W jaki sposób dziecko jest nagradzane?

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

W jakich sytuacjach dziecko czuje się zagrożone?

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

W jaki sposób dziecko jest karane?

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

Jakie pozytywne zachowania rodzice obserwują u swojego dziecka?

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

Jakie zachowania dziecka budzą niepokój rodziców?

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

W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje?

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

Czy dziecko bywa agresywne wobec siebie lub innych? W jakich sytuacjach?

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

**KONTAKTY Z INNYMI DZIEĆMI**

Czy dziecko ma kontakt z innymi dziećmi? Czy dziecko bawi się z innymi dziećmi?

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

Czy ma koleżanki/kolegów? W jakim wieku?

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

Czy dziecko jest zgodne w zabawie? Czy przestrzega zasad dobrej zabawy i reguł gier?

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

Czy dziecko prezentuje zachowania agresywne wobec innych dzieci? W jakich sytuacjach i w jaki sposób?

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

Inne uwagi

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

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

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

**PRZEBIEG PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO:**

Co zaniepokoiło rodziców w rozwoju dziecka?

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

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

Kiedy u dziecka został zdiagnozowany autyzm?*Data diagnozy.*

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

Czy dziecko ma opinię o potrzebie Wczesnego Wspomagania Rozwoju (WWRD)? Nr opinii

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

Czy dziecko realizuje zajęcia w ramach WWRD? Gdzie?

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

Czy dziecko ma orzeczenie o Potrzebie Kształcenia Specjalnego? Nr orzeczenia

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

Czy dziecko ma orzeczenie o Niepełnosprawności? Nr orzeczenia

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

Z jakich form wspomagania rozwoju dziecko aktualnie korzysta w ramach współpracy z PROMITIS?

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

Z jakich form wspomagania rozwoju dziecko aktualnie korzysta poza ofertą PROMITIS?

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

Czy dziecko wcześniej było objęte pomocą terapeutyczną, z której obecnie już nie korzysta? W jakiej formie?

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

Czy dziecko aktualnie uczęszcza do przedszkola? Jakiego?

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

Jakie wsparcie ma w przedszkolu?

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

Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola? Jakiego? Przez jaki okres?

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

Czy dziecko miało zaproponowana kompleksową terapię autyzmu?

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

Czy dziecko było konsultowane przez dietetyka?

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

Dodatkowe informacje mogące pomóc w terapii dziecka?

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

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

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

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

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

Czy dziecko się łatwo adaptuje? Czy przejawia lęk separacyjny?

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

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje, dotyczące mojego dziecka ….................…………………………………………………….……………………

są zgodne ze stanem faktycznym.

Ja niżej podpisany wyrażam, zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO\*, wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Punkt Przedszkolny Promitis z siedzibą ………………………………………………………… dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań opiekuńczo-wychowawczych placówki.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki, o których mowa w art. 7 RODO. Zgoda jest dobrowolna i przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez Punkt Przedszkolny Promitis z siedzibą ………………………………………………………….., o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

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

Data i podpis matki/opiekunki prawnej Data i podpis ojca/ opiekuna prawnego