Formularz informacyjny

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza, który pomoże nam lepiej poznać potrzeby i cechy Państwa dziecka.

1. Imię i nazwisko dziecka: ……...

2. Wiek dziecka: ……..…

3. Czy dziecko posiada opinię lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, prosimy o krótki opis lub dołączenie kopii: ……

……..……

4. Czy dziecko wykazuje zachowania agresywne?

☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, prosimy o opis sytuacji lub okoliczności: ……

……..……

5. Czy dziecko jest nieśmiałe?

☐ Tak ☐ Nie

Prosimy o ewentualne dodatkowe informacje: ……..…

……..……

6. Jak dziecko funkcjonuje w grupie rówieśniczej?

(np. czy łatwo nawiązuje kontakty, czy bawi się z innymi dziećmi, czy współpracuje)

……..……

7. Czy dziecko ma problemy zdrowotne?
(np. alergie, choroby przewlekłe, ograniczenia ruchowe)

☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, prosimy o szczegóły: ……...

……..……

8. Dodatkowe informacje, które mogą być ważne pod kątem opieki nad dzieckiem:

……..……

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego: ……...

Telefon kontaktowy: ……

…….. ……..

Data Podpis rodzica / opiekuna prawnego