

Kwestionariusz

Imiona i nazwisko dziecka:

Data urodzenia: miejsce urodzenia:

PESEL dziecka:

Adres zamieszkania:

Adres zameldowania:

Szkoła rejonowa (według miejsca zameldowania dziecka):

.....

Czy Państwa dziecko chodzi do przedszkola/zerówki? Do jakiego?

.....

.....

Czy dziecko uczęszcza na zajęcia dodatkowe poza przedszkolem/szkołą? Jakie?

.....

.....

Jakie zdolności i predyspozycje zauważyli Państwo u swojego dziecka?

.....

.....

Jakie programy telewizyjne, filmy, audycje najbardziej lubi Państwa dziecko?

.....

.....

Czy ostatnio oglądaliście Państwo z dzieckiem film w kinie bądź spektakl teatralny? Jaki? ...

.....

.....

Czy Państwa dziecko potrzebuje pomocy w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów towarzyskich? Jeśli tak, jakiego rodzaju?

.....

.....

Czy dziecko korzystało z pomocy psychologa/ logopedy/ terapeuty/ rehabilitanta? Jeśli tak, to w związku z jakim problemem?

.....

Czy Państwa dziecko ma jakieś obowiązki w domu? Jakież?

.....
.....

Czy Państwa dziecko lubi, gdy ktoś mu czyta na głos? Czy ma ulubione książki? Jakież?

.....
.....

Jakiego rodzaju aktywność fizyczną preferuje Państwa dziecko?

.....
.....

Czy Państwa dziecko:

- potrafi włączyć/wyłączyć komputer?	TAK	NIE
- umie zawiązać sznurowadło?	TAK	NIE
- umie podać swoje imię i nazwisko?	TAK	NIE
- zna swój adres, numer telefonu rodziców?	TAK	NIE
- umie samodzielnie się ubrać?	TAK	NIE
- potrafi jeździć na rowerze dwukołowym?	TAK	NIE
- potrafi jeździć na nartach?	TAK	NIE
- umie pływać?	TAK	NIE
- ma ulubionego kolegę / koleżankę?	TAK	NIE
- pisze / rysuje ręką	LEWA	PRAWA

Czy dziecko cierpi na choroby przewlekłe? Jeśli tak, to czy jest pod opieką specjalisty?

.....
Inne uwagi na temat Państwa dziecka, które mogą być istotne dla jego funkcjonowania w szkole

.....
.....

Jakie są Państwa oczekiwania wobec szkoły?

.....
.....

.....
.....