



Szkoła Podstawowa Horyzont
ul. Za Targiem 15, 44-240 Żory
www.szkolahoryzont.pl, sphoryzont@gmail.com

NIP: 6511739413, 536 242 996

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ HORYZONT

DANE OSOBOWE	
Imię, nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Numer szkoły i klasa do której uczęszcza	
Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
Imię, nazwisko matki, numer telefonu	
Imię, nazwisko ojca, numer telefonu	
INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA	
Jaki jest aktualny stan zdrowia dziecka?	
Czy dziecko choruje na coś przewlekle?	
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	
PRZEBIEG PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO	
Co zaniepokoiło Cię w rozwoju dziecka?	
Czy dziecko wcześniej było objęte pomocą terapeutyczną, z której obecnie już nie korzysta? W jakiej formie?	
Czy dziecko się łatwo adaptuje? Czy przejawia lęk separacyjny?	
Dodatkowe informacje mogące pomóc w terapii dziecka?	
Samodzielność	<input type="checkbox"/> Potrafi się samo ubrać i rozebrać <input type="checkbox"/> Ubiera i rozbiera się z niewielką pomocą innych osób <input type="checkbox"/> Wymaga stałej pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu <input type="checkbox"/> Je posiłki samodzielnie <input type="checkbox"/> Wymaga małej pomocy przy jedzeniu <input type="checkbox"/> Jest karmione przez osobę dorosłą <input type="checkbox"/> Pamięta o potrzebach fizjologicznych, zgłasza je. <input type="checkbox"/> Trzeba przypominać o potrzebach fizjologicznych <input type="checkbox"/> Potrzebuje pomocy w korzystaniu z toalety i w zakresie czynności higienicznych. <input type="checkbox"/> Samodzielnie myje zęby. <input type="checkbox"/> Samodzielnie korzysta z toalety, myje ręce.
Jedzenie	<input type="checkbox"/> Ma zróżnicowaną dietę, bez problemu spożywa wszystkie pokarmy. <input type="checkbox"/> Rozgryza, żuje i połyka prawidłowo wszystkie pokarmy. <input type="checkbox"/> Je zupy i inne pokarmy złożone z różnych konsystencji. <input type="checkbox"/> Jest niejadkiem. Trzeba je specjalnie motywować do zjedzenia posiłku.
Potrawy i produkty, które dziecko bardzo lubi:	
Potrawy i produkty, których dziecko wyjątkowo nie chce jeść	

Komunikacja	<input type="checkbox"/> Dziecko utrzymuje kontakt wzrokowy <input type="checkbox"/> Dziecko nie utrzymuje kontaktu wzrokowego <input type="checkbox"/> Dziecko dąży do komunikacji. <input type="checkbox"/> Inicjuje kontakty <input type="checkbox"/> Dziecko nie jest zainteresowane kontaktem <input type="checkbox"/> Dziecko wykonuje proste polecenia <input type="checkbox"/> Dziecko nie wykonuje żadnych poleceń. <input type="checkbox"/> Dziecko wskazuje palcem przedmiot <input type="checkbox"/> Dziecko nie wskazuje palcem ani innym gestem <input type="checkbox"/> Mówi samodzielnie <input type="checkbox"/> Występują echolalia <input type="checkbox"/> Posługuje się PCS
ZABAWA	<input type="checkbox"/> Bawi się samodzielnie <input type="checkbox"/> Bawi się z rodzeństwem <input type="checkbox"/> Korzysta z telefonu Ile godzin dziennie: Aplikacje z których korzysta: <input type="checkbox"/> Korzysta z telewizora Ile godzin dziennie: Najchętniej oglądane programy:
Ulubione zabawki:	
Ulubione zabawy:	
Jak spędza czas z rodzicami?	
Czy ma kolegów, koleżanki?	
Czy dziecko jest zgodne w zabawie?	
ZACHOWANIE	
Za jakie zachowanie jest nagradzane:	
W jaki sposób jest najczęściej nagradzane:	

Za jakie zachowanie jest karane?	
Jakie konsekwencje ponosi dziecko za złe zachowanie?	
Co budzi największy niepokój?	
W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje?	
Czy dziecko jest agresywne ? W jakich sytuacjach?	

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje, 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 Szkołę Podstawową Horyzont z siedzibą w Żorach 44-240, ul Za Targiem 15, dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań wychowawczo-opiekuńczych. 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 Szkołę Podstawową Horyzont z siedzibą w z siedzibą w Żorach 44-240, ul Za Targiem 15, 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