

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ HORYZONT

.....  
Imię i nazwisko dziecka

Adres zamieszkania

.....  
Data i miejsce urodzenia

PESEL

.....  
Imiona, nazwiska rodziców

Adres zamieszkania

.....  
Telefony kontaktowe

Adres e-mail

### INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

.....  
Jaki jest aktualny stan zdrowia dziecka?

.....  
Czy dziecko choruje na coś przewlekłe?

.....  
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** (zaznacz te umiejętności, które są charakterystyczne dla Twojego dziecka):

- Potrafi się samo ubrać i rozebrać  Ubiera i rozbiera się z niewielką pomocą innych osób
- Wymaga stałej pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu
- Je posiłki samodzielnie  Wymaga małej pomocy przy jedzeniu  Jest karmione przez osobę dorosłą
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych, zgłasza je.  Trzeba przypominać o potrzebach fizjologicznych
- Potrzebuje pomocy w korzystaniu z toalety i w zakresie czynności higienicznych.
- Samodzielnie myje zęby.  Samodzielnie korzysta z toalety, myje ręce.

.....  
Inne uwagi dotyczące dziecka

**Jedzenie** (zaznacz te umiejętności, które są charakterystyczne dla Twojego 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

.....  
.....  
.....

Opisz, w jaki sposób Twoje dziecko komunikuje się z domownikami.

Zaznacz te umiejętności, które są charakterystyczne dla Twojego dziecka:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <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 |  |

Zaznacz te umiejętności, które są charakterystyczne dla Twojego dziecka:

W komunikacji dziecko:  używa gestów  używa prostych słów  ciągnie za rękę dorosłego w stronę pożądanego przedmiotu

używa innych sposobów komunikacji. Jakich? .....

## ZABAWA

.....  
.....

Wymień ulubione zabawy i zabawki dziecka

.....  
.....

Wymień formy aktywności preferowane przez dziecko

.....  
.....

Wymień 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 ponosi konsekwencje swojego zachowania?

.....  
.....  
.....

Jakie pozytywne zachowania obserwujesz u swojego dziecka?

.....  
.....  
.....

Jakie zachowania dziecka budzą Twój niepokój?

.....  
.....  
.....

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 Cię w rozwoju dziecka?

.....  
.....  
.....

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

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, 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