**MOJE DZIECKO**

…………………………………………………………………..

(proszę podać imię i nazwisko dziecka)

Jest ……………………………………………………………………………..

(proszę podać pozytywne cechy charakteru/mocne strony dziecka)

Lubi się bawić …………………………………………………………………..

Ma alergię na ………………………………………………………………………

Dieta : mleczna bezmleczna (właściwe podkreślić)

Zdecydowanie nie lubi potraw: …………………………………………………….

Czy dziecko: posługuje się łyżką widelcem pije ze szklanki (właściwe podkreślić)

Potrafi włożyć samodzielnie: buty rajstopy skarpety bluzę spodnie kapcie piżamę (właściwe podkreślić)

Potrafi samodzielnie: jeść myć ręce korzystać z toalety(zdjąć majteczki/ubrania , usiąść na sedesie, założyć majteczki/ubrania (właściwe podkreślić)

Czy lubi, gdy mu się czyta? …………………………………………………………

Czy będzie uczęszczało w zajęciach religii katolickiej prawosławnej nie będzie uczęszczało w zajęciach z religii ? (właściwe proszę podkreślić)

Inne istotne informacje o dziecku, które uznaje Pani/Pan za ważne ( np. konieczność wybudzania z drzemki poobiedniej w celu skorzystania z toalety):

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

**Przypominamy,** że do przedszkola we wrześniu dziecko przychodzi bez pampersa oraz bez smoczka

**Dziękujemy** za wypełnienie ankiety, której wyniki pozwolą nam lepiej poznać naszych wychowanków