

INFORMÁCIE

O DIEŤATI PRIJATÉHO DO SÚKROMNEJ MATERSKEJ ŠKOLY

PaedDr. Gabriela Čubová, PhD., riaditeľka
Súkromná materská škola
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Meno a priezvisko dieťaťa _____

Dátum a miesto narodenia _____

Bydlisko _____

Adresa (Ak je iná ako trvalé bydlisko) _____

Kontakt na zákonných zástupcov dieťaťa (mobil, e-mail) _____

Kontaktná adresa na písomnú korešpondenciu s MŠ (meno rodiča, adresa)

Navštevovalo už dieťa kolektívne zariadenie? _____

Má/malo dieťa vážne zdravotné problémy? _____

Absolvovalo dieťa nejaké psychologické vyšetrenie? (Ak áno, aké? Priložte kópiu vyšetrenia.) _____

Utrpelo dieťa vážny úraz? _____

Trpí dieťa častými horúčkami, angínami, nachladnutím, krvácaním z nosa, bolesťami hlavy, respiračnými chorobami, epilepsiou, alergiami (podčiarknite, alebo doplňte chýbajúce)

Aké lieky dieťa užíva? _____

Neurotické ťažkosti dieťaťa _____

Emocionálne ťažkosti dieťaťa _____

Problémy v správaní _____

INFORMÁCIE

O DIEŤATI PRIJATÉHO DO SÚKROMNEJ MATERSKEJ ŠKOLY

Úroveň osvojenia hygienických návykov (podčiarknite, alebo doplňte chýbajúce):

- umývanie, použitie WC _____
- sebaobsluha _____
- obliekanie, obúvanie _____
- stolovanie, používa pri jedle príbor, je samostatné _____

Môže byť dieťa počas pobytu v SMŠ prepravované autobusom (výlet, exkurzia, plavecký výcvik) po oznámení rodičom? _____

Iné upozornenia rodičov _____

podpis zákonného zástupcu dieťaťa