KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ „KLASA DLA ASA”

.....

Pierwsze imię / Drugie imię i nazwisko dziecka

Adres zamieszkania

.....

Data i miejsce urodzenia

PESEL

INFORMACJE O RODZINIE DZIECKA - RODZICE

.....

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej

PESEL

Nr dow. osobistego.

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

.....

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

PESEL:

Nr dow. osobistego.

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

.....

Inne numery telefonów kontaktowych do dyspozycji przedszkola.

Uwagi

RODZEŃSTWO

.....

.....

.....

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

.....

Jaki jest aktualny stan zdrowia dziecka?

.....

Czy dziecko choruje na coś przewlekle? Na co?

.....

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 *(proszę zaznaczyć te umiejętności, które są charakterystyczne dla Państwa dziecka)*:

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

.....

.....

Jedzenie*(proszę zaznaczyć te umiejętności, które są charakterystyczne dla Państwa 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

.....

.....

.....

Proszę opisać, w jaki sposób dziecko komunikuje się z domownikami.

Dziecko utrzymuje kontakt wzrokowy / Dziecko nie utrzymuje kontaktu wzrokowego*.

Dziecko dąży do komunikacji. Inicjuje kontakty / Dziecko nie jest zainteresowane kontaktem*.

Dziecko wykonuje proste polecenia / Dziecko nie wykonuje żadnych poleceń*.

Dziecko wskazuje palcem przedmiot / Dziecko nie wskazuje palcem ani innym gestem*.

W komunikacji dziecko: używa gestów / używa prostych słów / ciągnie za rękę dorosłego w stronę pożądanego przedmiotu* / używa innych sposobów komunikacji*. Jakich? .....

.....

* niepotrzebne skreślić

ZABAWA

.....

.....

Proszę wymienić ulubione zabawy i zabawki dziecka

.....

.....

Proszę wymienić formy aktywności preferowane przez dziecko

.....

.....

Proszę wymienić 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 rodzice obserwują u swojego dziecka?

.....

Jakie zachowania dziecka budzą niepokój rodziców?

.....

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 rodziców w rozwoju dziecka?

.....

Kiedy u dziecka został zdiagnozowany autyzm? *Data diagnozy.*

.....

Czy dziecko ma orzeczenie o Potrzebie Kształcenia Specjalnego? Nr orzeczenia

.....

Czy dziecko ma orzeczenie o Niepełnosprawności? Nr orzeczenia

.....

Z jakich form wspomagania rozwoju dziecko aktualnie korzysta?

.....

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

.....

Czy dziecko aktualnie uczęszcza do szkoły? Jakiego?

.....

Jakie wsparcie dziecko otrzymywało w przedszkolu?

.....

Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola? Jakiego? Przez jaki okres?

.....

Czy dziecko miało zaproponowana kompleksową terapię autyzmu?

.....

Czy dziecko było konsultowane przez dietetyka?

.....

.....

.....

.....

.....

Dodatkowe informacje mogące pomóc w terapii dziecka?

.....

Czy dziecko się łatwo adaptuje? Czy przejawia lęk separacyjny?

……

Oświadczenia:

1. Nauka religii: ☐ TAK ☐ NIE
2. Nauka etyki: ☐ TAK ☐ NIE

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 Niepubliczną Szkołę Podstawową „Klasa dla ASA" w Radlinie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań opiekuńczo- wychowawczych placówki.

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 Niepubliczną Szkołę Podstawową „Klasa dla ASA", 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