

MOJE DZIECKO

.....
(proszę podać imię i nazwisko dziecka)

lubi, gdy zwracamy się do niego

Jest

(proszę podać pozytywne cechy charakteru/mocne strony dziecka)

Interesuje się

Lubi się bawić

Ma alergię na

Zdecydowanie nie lubi potraw:

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

Potrafi samodzielnie: jeść myć ręce korzystać z toalety (właściwe podkreślić)

Czy lubi, gdy mu się czyta?

Ile czasu dziennie ogląda telewizję, gra na komputerze, telefonie?

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):

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

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