

## KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY O DZIECKU

rok szkolny .....

### DANE UCZNIĄ

1. Imiona i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. PESEL .....
4. Szkoła, do której uczęszczał/a.....  
.....
5. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydano ze względu na:  
.....

### INFORMACJE O DZIECKU

1. Sposób komunikowania i wypowiedania się:  
.....  
.....
2. Samodzielność (ubieranie, picie, jedzenie, czynności higieniczne):  
.....  
.....
3. Zainteresowania, ulubione zajęcia:  
.....  
.....
4. Dotychczasowe osiągnięcia ucznia np. w konkursach, zawodach sportowych  
.....
5. Czy występują zachowania trudne? Jeśli tak to jakie, w jakich sytuacjach?  
.....  
.....
6. Czy u dziecka występują zachowania agresywne?  
 bicie  
 kopanie  
 gryzienie  
 drapanie  
 agresja słowna  
 inne.....
7. Inne informacje ważne, o których powinien wiedzieć wychowawca:  
.....  
.....
8. Czy dziecko jest na diecie? Jakiej?  
.....  
.....

## INFORMACJE ZDROWOTNE

1. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznych?

TAK, jakich?

.....  
.....

NIE

2. Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty?

TAK, jakiego?

.....  
.....

NIE

3. Choroby występujące u dziecka:

Epilepsja

Cukrzyca

Wady serca

Astma

Choroby neurologiczne .....

Inne .....

4. Czy dziecko jest leczone farmakologicznie?

TAK

NIE

Jeśli tak, to jakie leki przyjmuje?

.....  
.....

5. Czy dziecko ma uczulenie/alergię (na co?)

.....  
.....

6. Dolegliwości często zgłaszane przez dziecko (np.: bóle głowy, brzucha, biegunka, zaparcia, omdlenia itp.)

.....  
.....

7. Czy dziecko miewa utraty przytomności, omdlenia, ataki drgawek?

.....  
.....

Proszę podać nazwisko lekarza pierwszego kontaktu oraz adres przychodni, w której wykonywane są szczepienia ochronne.

.....

## DEKLARACJE

### Obowiązują do momentu pisemnej rezygnacji

1. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym na stronie internetowej szkoły oraz profilach w mediach społecznościowych)

TAK

NIE

2. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii

TAK

NIE

3. Deklaruję udział mojego dziecka w zajęciach rewalidacyjnych, psychologiczno- pedagogicznych na terenie Placówki

TAK

NIE

4. Deklaruję pobyt mojego dziecka w świetlicy szkolnej

TAK

NIE

5. Deklaruję korzystanie z wyżywienia mojego dziecka w stołówce szkolnej

TAK

NIE

6. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wyjściach, wycieczkach, wyjazdach szkolnych w trakcie zajęć lekcyjnych/ podczas pobytu w grupie wychowawczej w celu realizacji podstawy programowej/programu grup wychowawczych\*

TAK

NIE

7. Deklaruję dowóz mojego dziecka

Samodzielnie

Transportem szkolnym

. Deklaruję zakwaterowanie mojego dziecka w grupie wychowawczej (*internacie*)

TAK

NIE

.....  
*podpis matki (opiekuna prawnego)*

.....  
*podpis ojca (opiekuna prawnego)*

\*niepotrzebne skreślić