Droga Mamo, drogi Tato, pomóżcie nam lepiej poznać wasze Dziecko.

Dzięki temu w środowisku przedszkolnym poczuje się jeszcze lepiej.

Data wypełnienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Rodzica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię, nazwisko i wiek Dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pytania do Rodziców:

|  |  |
| --- | --- |
| Jak powinniśmy zwracać się do Dziecka, by czuło się komfortowo? |  |
| W jakim języku rozmawia Pani / Pan z Dzieckiem w domu? Czy Pani / Pana Dziecko mówi w więcej niż jednym języku? |  |
| Jakie są zwyczaje kultywuje się w Państwa rodzinie? Jakie święta obchodzicie? |  |
| Co może Pani / Pan nam powiedzieć o swojej rodzinie?Czy Pani / Pana Dziecko ma rodzeństwo? W jakim wieku? |  |
| Czy Państwa Dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka, klubu malucha lub innego przedszkola?  |  |
| Czy może Pani / Pan scharakteryzować osobowość swojego Dziecka?  | Proszę wybrać z możliwości / zakreślić właściweraczej wesołe – towarzyskie – bojaźliwe – odważne – wycofane – boi się obcych – ciekawe świata |
| Czy Pani / Pana Dziecko cieszy się, że pójdzie do przedszkola? |  |
| Czy Pani / Pana Dziecko ma obawy związane z tym, że pójdzie do przedszkola? |  |
| Czy Dziecko ma problem, kiedy przez chwilę zostaje bez rodziców? |  |
| Czym Pani / Pana Dziecko się interesuje? Czy uczęszcza na jakieś zajęcia dodatkowe poza przedszkolem? |  |
| Czy Pani / Pana Dziecko woli się bawić samo, czy raczej z rodzeństwem i kolegami? |  |
| Czym Pani / Pana Dziecko najbardziej lubi się bawić? Co sprawia Pani / Panu Dziecku przyjemność? | Proszę wybrać z możliwości / zakreślić właściweBuduje z klocków Lego – innych klocków. – Lubi: pociągi – samochody – lalki – modelowanie – malowanie – rysowanie – śpiewanie – zabawy ruchowe. – Lubi spędzać czas na świeżym powietrzu lub na placu zabaw. – Lubi bawić się wodą. – Lubi pomagać w kuchni. |
| Co jest ulubioną zabawką Pani / Pana Dziecka?  |  |
| Jakie są nawyki żywieniowe w Państwa rodzinie? Czy są pokarmy, których Dziecku nie wolno jeść? Czy jest coś, czego Pani / Pana Dziecko nie chce jeść? Czy jest coś, na co Dziecko jest uczulone? |  |
| Czy Pani / Pana Dziecko lubi jeść? Co najbardziej lubi jeść? |  |
| Czy Pani / Pana Dziecko jest przyzwyczajone do odpoczynku po obiedzie? |  |
| Czy Pani / Pana Dziecko potrafi powiedzieć, że chce iść do toalety? Czy potrafi poprosić o pomoc? |  |
| Czy Pani / Pana Dziecko potrafi poprosić o pomoc w ubieraniu się? Czy potrafi samodzielnie się rozebrać i ubrać, czy też potrzebuje pomocy (zamki błyskawiczne, guziki, sznurowadła, zakładanie butów)? |  |
| Czego przedszkole powinno nauczyć Pani / Pana Dziecko? Jakie są Pani / Pana oczekiwania? |  |
| Czy zapoznała się Pani / zapoznał się Pan z programem edukacyjnym przedszkola? |  |
| Czy jest coś jeszcze / coś szczególnego, co chciałaby Pani / chciałby Pan nam przekazać? |  |