**INFORMACJE O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka: ……………………………………………………………………………
2. Stan zdrowia dziecka:
* Dziecko jest uczulone (stwierdzone przez alergologa ☺) - …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Dziecko nosi okulary,

wkładki ortopedyczne, inne- ………………………………………………………………………………………………….………………………

* Dziecko korzysta z opieki poradni:

 Psychologiczno- pedagogicznej …………………………………………………………………………..……………………

 Logopedycznej .……………………………………………………………………………………………….

 Innej …………………………………………………………………………..…………………..

 ………………………………………………………………………..……………………..

1. Zainteresowania dziecka/ulubiona forma spędzania czasu:

…………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nauczyciel powinien szczególną uwagę zwrócić na:

…………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………

 Podpis rodzica/ opiekuna