**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