

## INFORMÁCIE O DIEŤATI

1. Meno a priezvisko: .....
2. Dátum narodenia: .....
3. Kontakt: .....
4. Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie:      áno - nie
5. Odmieta jesť niektoré potraviny (ktoré): .....
6. Je dieťa alergické na niektoré potraviny (treba potvrdiť lekárom) .....
7. Neurotické ťažkosti dieťaťa (pomočovanie, nespavosť, obhrýzanie nechťov atď.):  
.....
8. Emocionálne ťažkosti dieťaťa ( plačlivosť, bojzľivosť, strach z niečoho, vzdorovitosť atď.):  
.....
9. Má dieťa vrodenú resp. získanú chybu (akú): .....
10. Užíva dieťa pravidelne lieky (uved'te dôvod a aké): .....
11. Má dieťa poruchu:      a) zraku              áno - nie  
   b) sluchu              áno - nie  
   c) hrubej motoriky      áno - ne
12. Trpí dieťa častými chorobami (angína, respiračné choroby, bolesti hlavy atď.): .....
13. Je dieťa samostatné:      a) v sebaobsluže              áno - nie  
   b) hygienické návyky              áno - nie
14. Môže byť pri aktivitách MŠ dieťa prepravované autobusom?      áno - nie
15. Navštevuje dieťa logopedickú poradňu:      áno - nie
16. Aké účinné výchovné prostriedky používate pri výchove: .....
17. Iné upozornenia (oznámene) rodičov: .....

V Brodskom, dňa:

Podpis zákonného zástupcu: