**INFORMACJE O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka: ……………………………………………………………………………
2. Stan zdrowia dziecka:
* Dziecko jest uczulone- ………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………

* 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