

## INFORMACJA O DZIECKU

**Nazwisko i imię dziecka:**

.....

**Informacja o stanie zdrowia dziecka:**

*/proszę podać wszelkie informacje na temat stałej choroby, alergii pokarmowych (podaj produkty, których dziecko nie może jeść), wad wrodzonych itp./*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Czy dziecko:**

(w poniższych punktach proszę podkreślić właściwe odpowiedzi)

➤ Słyszy:     *dobrze,*           *źle*

➤ Widzi:     *dobrze,*           *źle*

➤ Używa: okulary, wkładki ortopedyczne,

inne: .....

➤ Jest pod opieką poradni specjalistycznej:   *tak,*    *nie*    -

jakiej: .....

.

➤ Uczęszcza na zajęcia korekcyjne:           tak,   nie -

jakie: .....

.....

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*