

8. Czy dziecko jest samodzielne w toalecie?

TAK/NIE/POTRZEBUJE POMOCY

9. Czy dziecko samodzielnie ubiera się?

TAK/NIE/POTRZEBUJE POMOCY

10. Czy dziecko sprząta zabawki po skończonej zabawie?

TAK/NIE/POTRZEBUJE POMOCY

11. Jakie formy aktywności są przez dziecko preferowane? Co lubi robić?

.....
.....
.....

12. Czy w jakimś zakresie Państwa dziecko wymaga szczególnej uwagi i pomocy?

.....
.....
.....

13. Inne istotne informacje o dziecku:

.....
.....
.....
.....

14. W jakim zakresie oczekują Państwo od nauczyciela przedszkola pomocy w rozwoju i funkcjonowaniu dziecka?

.....
.....
.....
.....