

## ANKIETA o dziecku/SURVEY about your child

1. Imię i nazwisko Dziecka/Name and surname of child

.....

2. Data urodzenia Dziecka/Date of birth

\_\_-\_\_-\_\_

3. Nr ewidencyjny PESEL/PESEL or Id No: \_\_\_\_\_

4. Adres zameldowania/Permanent address:

.....

.....

5. Adres zamieszkania?Living/current address

.....

.....

6. Czy Dziecko uczęszczało wcześniej do placówki opiekuńczej? Has your child been in a different creche or kindergarden before?

TAK / NIE YES/ NO

7. Czy Dziecko jest pod opieką specjalisty?/Does your child is supervised by a doctor or health specialist?

TAK / NIE YES/ NO

Jeśli tak, to jakiego? If yes, what kind

.....

8. Czy Dziecko jest alergikiem?/Does your child have any allergies?

TAK / NIE

Jeśli tak, to na co jest uczulone?/What kind?

.....

.....

9. Czy Dziecko ma uczulenie na ukąszenia owadów (pszczoły, osy, itd.)?/Does your child suffers after being bitten by any insects? (bees, mosquitos, etc.)

TAK / NIE YES/NO

10. Jakie choroby Dziecko przeżyło?/What kind of illnesses has your child been through already?

.....

11. Czy Dziecko często choruje?/ Does your child get sick often?

TAK / NIE YES/NO

Jeśli tak, to na jakie choroby?/If yes, what does it suffer from?

.....

12. Czy Dziecko przyjmuje jakieś leki?/Is your child on any medications?

TAK / NIE YES/NO

Jeśli tak, to jakie?/If yes, what kind?

.....

13. Czy Dziecko miało utraty przytomności, drgawki, omdlenia?/Does your child suffered from fading or lost conciousness or has twiches?

TAK / NIE YES/NO

14. Czy w rozwoju Dziecka występowały/występują jakieś zaburzenia lub nieprawidłowości?  
Have you seen or diagnose any inappropriate to the age syndromes or behaviours or abnormalities?

TAK / NIE YES/NO

Jeśli tak, to jakie?/What kind if yes?

.....

.....

15. Jakich potraw Dziecko nie może spożywać ze względów zdrowotnych?/What kind of food the child cannot eat due to the health reasons?

.....

.....

Jakich potraw Dziecko szczególnie nie lubi ?/What kind of meals does your child dislike?

.....

.....

Jakie potrawy Dziecko szczególnie lubi ?/What kind of meals does your child like?

.....

.....

16. Czy Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne ?/Does your child ask to go to bathroom herself/himself?

TAK / NIE YES/NO?

Jeżeli tak to w jaki sposób ?/How does she/he say it?

.....

17. Czy Dziecko jest smarowane jakimś kremem, zasypką po przewijaniu?/Does your child use a cream after changing the nappy/diper?

TAK / NIE YES/NO

Jeżeli tak to jaki to krem, zasyпка?/What is its name?

.....

18. Czy Dziecko śpi w dzień?/ Does your child sleep during the day?

TAK / NIE YES/NO

Jeżeli tak to w jakich godzinach i jak długo ?/What are the hours of naps? How long does it sleep for?

.....

W jaki sposób zasypia?/What is the routine for falling asleep?

.....

19. Czy są sytuacje lub rzeczy, których Dziecko się boi?/Are there any toys or things the child is afraid of? Any situations?

TAK / NIE YES/NO

Co to za sytuacje?/ What kind of situations?

.....

.....

20. Czy Dziecko potrafi samodzielnie:/Is your child is independent  
in: Jeść/Eating TAK / NIE YES/NO

21. Czy Dziecko potrafi w zrozumiały sposób porozumieć się z otoczeniem?/Is your child able to communicate clearly with the surrounding (adults, children)?

TAK / NIE YES/NO

22. Dziecko najczęściej bawi się (proszę zaznaczyć): Your child is usually playing (please mark):  
Samo/Alone

Z opiekunem/With a teacher

Z innymi dziećmi/With other kids

23. W domu Dziecko najchętniej zajmuje się (proszę zaznaczyć):/At home your child usually:  
Zabawkami/plays with toys

Rysowaniem/paints/draws Oglądaniem

TV/watches tv Oglądaniem

książek/watches the books Słuchaniem

bajek/listens to the cartoons

Uczestniczeniem w zajęciach domowych/participates in house work

24. Dziecko jest raczej (proszę zaznaczyć):?The child is rather (please mark):

Pogodne/Smiley/Happy

Towarzyskie/Outgoing

Spokojne/Calm

Ruchliwe/Active?Moves a lot

Płaczliwe/Cries a lot

Lękliwe/Afraid Odważne/Brave

Zamknięte w sobie/Distanced

25. W kontaktach z innymi Dziecko (proszę zaznaczyć):/While interacting with the others your child (please mark):

Narzuca swoją wolę/dominates and rules  
Współdziała/co-operates

Jest uległe/is easily ruled by others  
Obojętne/neutrale

26. Czy jest jakieś zachowanie, którego Dziecko nie może wykonywać ponieważ Państwo sobie tego nie życzyście?/Is there any behaviour the child cannot act on because you would not like the child to behave this way?

TAK / NIE YES/NO

Jeśli tak, to jakie to zachowanie?/If yes, what kind?

.....

27. Jak Dziecko samo siebie nazywa?/How your child names herself/himself?

.....

28. Czy Dziecko łatwo rozstaje się z bliskimi?/Is your child easily separates from relatives?

29. Czy Dziecko ma rodzeństwo?/Does your child has a sibling?

TAK / NIE YES/NO

30. Które z wymienionych zachowań charakteryzuje Państwa Dziecko w złości (proszę zaznaczyć):/Which of the menioned behaviours is characterictic to your child?  
płacz/cry

krzyk/scream  
rzucanie na ziemię/laying on the ground  
bicie/ hitting

obrażanie/moods  
inne (jakie?)/other

.....

31. Jaki jest najlepszy sposób na postępowanie z Państwa Dzieckiem w napadzie złości?/Once your child gets angry or furious what is the best method to calm him/her down?

.....

Inne informacje, które chcieliby Państwo przekazać/Please write here any other information?  
Favourite songs, cartoons?

.....

.....

.....

.....

.....  
Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o Dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki i bezpieczeństwa w czasie pobytu Dziecka w Akademii. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nieujawnionych informacji o Dziecku.

I declare that I have provided all the information I know about my child which will help to look after him/her and create safety and comfort of this care at the Academy. I am responsible for any consequences of known but not given information about my child.

.....  
Podpis Rodzica (Opiekuna Prawnego)/Signature of the parents  
\* niepotrzebne skreślić/please cross out what is not required

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzającym Pani/ Pana dane osobowe jest firma Wenanty Solutions z siedzibą w Krakowie, ul. Hamernia 42.
2. Dane osobowe zawarte w niniejszej deklaracji będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z przebywaniem, opieką i bezpieczeństwem dziecka w Akademii Kropki przy ulicy Hamernia 42 w Krakowie.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty upoważnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez czas uczęszczania dziecka do placówki.
5. Posiada Pani/ Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Pani/ Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie; powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/ Pana zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pani/ Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych zawartych w ankiecie jest dobrowolne, aczkolwiek wpływa na bezpieczeństwo Państwa dziecka w placówce.