

## LIČNI PODACI

Ime i prezime deteta:	
Datum rođenja:	
Adresa:	
Ime majke:	
Broj telefona:	
E – mail:	
Adresa (ukoliko nije ista):	
Ime firme:	
Zanimanje majke:	
Ime oca:	
Broj telefona:	
E – mail:	
Adresa (ukoliko nije ista):	
Ime firme:	
Zanimanje oca:	
Roditelji žive:	<input type="checkbox"/> zajedno <input type="checkbox"/> odvojeno
U slučaju da je brak razveden, navesti kada:	
Starateljstvo nad detetom pripada:	<input type="checkbox"/> ocu <input type="checkbox"/> majci
Kakvi su odnosi među roditeljima:	<input type="checkbox"/> korektni <input type="checkbox"/> hladni <input type="checkbox"/> prijateljski
Da li se drugi roditelj stara o detetu:	<input type="checkbox"/> suštinski <input type="checkbox"/> formalno <input type="checkbox"/> bez kontakta

## SVE O VAŠEM DETETU

Ime deteta: \_\_\_\_\_ Nadimak: \_\_\_\_\_

Da li Vaše dete ima brata? \_\_\_\_\_ Kako se zove? \_\_\_\_\_ Koliko godina ima? \_\_\_\_\_

Da li Vaše dete ima sestru? \_\_\_\_\_ Kako se zove? \_\_\_\_\_ Koliko godina ima? \_\_\_\_\_

Da li je Vaše dete bilo u vrtiću ranije? \_\_\_\_\_

Koje priče Vaše dete voli? \_\_\_\_\_

Čim se Vaše dete najčešće igra? \_\_\_\_\_

O čemu Vaše dete voli da priča? \_\_\_\_\_

### HRANA:

Koja je omiljena hrana Vašeg deteta? \_\_\_\_\_

Šta Vaše dete ne voli od hrane? \_\_\_\_\_

Da li Vaše dete ima alergiju na neku namirnicu? \_\_\_\_\_

Da li Vaše dete jede samo? \_\_\_\_\_

### NAVIKE U VEZI SA SPAVANJEM:

Da li Vaše dete ima ustaljen raspored spavanja? \_\_\_\_\_

U koliko sati se Vaše dete obično budi ujutro? \_\_\_\_\_

U koliko sati Vaše dete obično ide u krevet da spava? \_\_\_\_\_

Da li Vaše dete spava popodne i koliko dugo? \_\_\_\_\_

Da li Vaše dete ima neku rutinu oko spavanja i koju? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ZDRAVSTVENO STANJE

Da li Vaše dete ima nekih zdravstvenih problema? \_\_\_\_\_

Ako ima, molimo Vas, opišite i priložite dokumentaciju:

Da li Vaše dete uzima neke lekove redovno? \_\_\_\_\_

Ako uzima, molimo Vas, napišite koje lekove i koliko često (priložite dokumentaciju):

Da li je vaše dete alergično na nešto? \_\_\_\_\_

Ako jeste, molimo Vas, napišite na šta i koja je prevencija za tu alergiju (priložite dokumentaciju):

Da li je Vaše dete preležalo neke od zaraznih bolesti (boginje, zauške itd.)? \_\_\_\_\_

Ako jeste, molimo Vas, napišite koje:

Da li Vaše dete hronično ima neke od sledećih problema (zaokružite i priložite dokumentaciju)?

\*krvarenje iz nosa    \*glavobolje    \*bolovi u grlu    \*bolovi u stomaku    \*curenje iz nosa

\*sezonske alergije    \* drugo \_\_\_\_\_

Da li je razvoj Vašeg deteta praćen od strane psihologa, logopeda, defektologa, psihijatra? Opišite i priložite dokumentaciju.

Ovim potvrđujem da sam priložio svu potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju koja govori o stanju mog deteta.

## PONAŠANJE

Kako Vi nagrađujete ili disciplinujete Vaše dete?

Da li postoji nešto o Vašem detetu što mislite da treba da znamo?

### KONTAKT ZA HITNE SLUČAJEVE

Ime, adresa i broj telefona osobe za kontakt u hitnim slučajevima (ukoliko roditelji nisu dostupni):

Navedite, ukoliko postoje neki specijalni tretmani za dete u hitnim slučajevima (alergije, lekovi, specijalni tretman):

Dodatne informacije:

## OVLAŠĆENJE ZA PREUZIMANJE DETETA

Molimo Vas da navedete osobe koje su, osim Vas ovlašćene da preuzmu Vaše dete iz vrtića (ukoliko dođe do promena u toku godine, molimo Vas da nas obavestite i dopunite ovaj formular).

Ime	Srodstvo sa detetom	JMBG	Broj telefona

## OSTALE DOZVOLE I OVLAŠĆENJA

Ja \_\_\_\_\_, roditelj deteta \_\_\_\_\_, dajem dozvolu vrtiću Wunderkind i zaposlenima za sledeće:

- Da se dete fotografiše i snima za potrebe vrtića, pod uslovom da se ne navodi ime i ostali lični podaci deteta.
- Da se dete izvodi napolje, van prostora Wunderkinda, kao deo svakodnevnog programa (lokalni parkovi).

\_\_\_\_\_  
Potpis roditelja

\_\_\_\_\_  
Datum