

Lp.	DOKUMENTY	STR.	ORIGINAL	KOPIA
1	Orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej			
2	Skierowanie do MOS (dot. Szk. Branżowej) Wydaje Wydział Edukacji w miejscu zamieszkania			
3	Podanie o przyjęcie MOS	2		
4	Podanie o przyjęcie do Szkoły Podstawowej/Branżowej	3/4		
5	Dane dziecka	5		
6	Dane do kontaktu	6		
7	Dodatkowe informacje dla rodziców	7		
8	Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego	7-11		
9	Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na leczenie	12		
10	Ankieta dla rodzica	13-16		
11	Inne orzeczenia, opinie ze szkoły do której dziecko uczęszczało			
12	Karty informacyjne ze szpitali			
13	Książeczka zdrowia			
14	Skrócony odpis aktu urodzenia z nr pesel			
15	Świadectwo Chrztu św.			
16	Zaświadczenie o stałym zameldowaniu			
17	Zaświadczenie potwierdzające ubezpieczenie dziecka			
18	Wyrok sądu/prawo do opieki (w razie rozwodu rodziców)			
	DOKUMENTY SZKOLNE			
19	Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej – oryginał (Szkoła Branżowa)			
20	Zaświadczenie z OKE - oryginał (Szkoła Branżowa)			
21	Świadectwa szkolne od kl. IV-VII-oryginały (Szkoła Podstawowa)			
22	Świadectwo szkolne z ostatniej klasy (Szkoła Podstawowa)			
23	3 zdjęcia legitymacyjne			
24	Zaświadczenie o dysleksji lub inne			

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
ulica i numer domu

.....
kod pocztowy, poczta

.....
numer telefonu

Podanie o przyjęcie do MOS

**Dyrekcja Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii „Dom Matki Antoniny Mirskiej”
ul. Krasieńskiego 33 37-700 Przemyśl**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie
imię i nazwisko dziecka

ur. w PESEL

zamieszkałej
**do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii „Dom Matki Antoniny Mirskiej” w Przemyślu,
ul. Krasieńskiego 33** na rok szkolny 20...../20.....zgodnie z orzeczeniem o potrzebie
kształcenia specjalnego nr.....wydanym w dniu.....
przez.....

Uzasadnienie:

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

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
ulica i numer domu

.....
kod pocztowy, poczta

.....
numer telefonu

Podanie o przyjęcie do Szkoły Podstawowej

**Dyrekcja Niepublicznej Szkoły Podstawowej im. Matki Antoniny Mirskiej
ul. Krasieńskiego 33, 37-700 Przemyśl**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie
imię i nazwisko dziecka

ur. w PESEL

zamieszkałej

**do Niepublicznej Szkoły Podstawowej im. Matki Antoniny Mirskiej przy Młodzieżowym
Ośrodku Socjoterapii w Przemyślu, ul. Krasieńskiego 33**

do klasy na rok szkolny 20...../20.....zgodnie z orzeczeniem o potrzebie
kształcenia specjalnego nr.....wydanym w dniu
przez.....

Adres dotychczasowej szkoły.....

Adres szkoły macierzystej, do której dziecko przynależy

Załączniki:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym nr wydane przez PPP w.....
2. Świadectwo z ostatniej klasy szkoły podstawowej, do której uczennica chodziła.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
ulica i numer domu

.....
kod pocztowy, poczta

.....
numer telefonu

Podanie o przyjęcie do Szkoły Branżowej I Stopnia

**Dyrekcja Szkoły Branżowej I Stopnia im. Matki Antoniny Mirskiej
ul. Krasieńskiego 33, 37-700 Przemyśl**

Imię.....

Nazwisko.....

Adres zamieszkania

.....
Ukończona szkoła, adres.....

.....
Wybrany kierunek kształcenia na rok szkolny 20...../20.....

KUCCHARZ

FRYZJER

Klasa.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel

DO PODANIA NALEŻY DOŁACZYĆ:

* świadectwo ukończenia szkoły podstawowej(oryginał).

*3 zdjęcia (podpisane na odwrocie).

*zaświadczenie OKE z egzaminu ósmoklasisty(oryginał).

*karta zdrowia ucznia.

*zaświadczenie lekarskie i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych – wydane przez lekarza medycyny pracy; wpis badań do książeczki.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

DANE DZIECKA:

IMIĘ I NAZWISKO:.....

DATA URODZENIA.....MIEJSCE URODZENIA.....

PESEL.....KLASA.....

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

ULICA.....

KOD POCZTOWY I MIASTO.....

WOJEWÓDZTWO.....

ADRES ZAMELDOWNIA DZIECKA (wpisać, jeśli jest inny od adresu zamieszkania)

ULICA.....

KOD POCZTOWY I MIASTO.....

WOJEWÓDZTWO.....

DANE RODZICÓW

IMIĘ I NAZWISKO MATKI.....

ADRES ZAMISZKANIA.....

ZAWÓD/ MIEJSCE PRACY.....

WŁADZA RODZICIELSKA MATKI (zaznacz właściwe) pełna ograniczona pozbawiona

IMIĘ I NAZWISKO OJCA.....

ADRES ZAMISZKANIA.....

ZAWÓD/ MIEJSCE PRACY.....

WŁADZA RODZICIELSKA OJCA (zaznacz właściwe) pełna ograniczona pozbawiona

DANE OPIEKUNA PRAWNEGO

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADES ZAMIESZKANIA.....

DANE PLACÓWKI (DOM DZIECKA)

IMIĘ I NAZWISKO DYREKTORA.....

ADRES.....

NUMER TELEFONU.....

DANE DO KONTAKTU:

MATKA (imię i nazwisko, nr telefonu).....

.....

OJCIEC (imię i nazwisko, nr telefonu).....

.....

OPIEKUN PRAWANY(imię i nazwisko, nr telefonu).....

.....

KURATOR RODZINNY(imię i nazwisko, nr telefonu).....

.....

KURATOR SĄDOWY (imię i nazwisko, nr telefonu).....

.....

ASYSTENT RODZINY(imię i nazwisko, nr telefonu).....

.....

ZGADZAM SIĘ NA MOZLIWOŚĆ ODWIEDZANIA MOJEJ CÓRKI /PODOPIECZNEJ W MOS PRZEMYŚL PRZEZ NASTĘPUJĄCE OSOBY: (proszę podać imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa i nr telefonu)

1.....

2.....

3.....

ZGADZAM SIĘ NA MOZLIWOŚĆ ROZMÓW TELEFONICZNYCH Z NASTĘPUJĄCYMI OSOBAMI:(proszę podać imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa i nr telefonu)

1.....

2.....

3.....

NASTĘPUJĄCE OSOBY UPOWAŻNIAM DO ODBIORU MOJEGO DZIECKA/PODOPIECZNEJ Z OŚRODKA: (imię i nazwisko, nr dowodu osobistego ,nr telefonu)

1.....

2.....

3.....

DODATKOWE INFORMACJE DLA RODZICÓW:

Informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka (np. alergie, przewlekłe schorzenia, przebyte choroby, aktualne zalecenia lekarskie, zażywane leki itd.) oraz inne, które mogą być pomocne w planowaniu pracy opiekuńczo-wychowawczej:

Informujemy, że

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Przemyślu, ul. Krasińskiego 33. Kontakt z administratorem możliwy jest pod adresem e-mail: kontakt@zsob.pl, listownie lub pod numerem tel. 16 670 72 55 lub tel. komórkowy 601 957 778.
2. Pani/Pana dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez administratora danych w celu realizacji programu wychowawczo-edukacyjnego w naszej Placówce. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych raz na pół roku.
3. Dane osobowe podaje Pani/Pan dobrowolnie. Administrator danych osobowych uprzejmie informuje, że nie ma Pani/Pan prawnego obowiązku podania swoich danych osobowych, a ich podanie nie jest przymusowe.
4. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych, może być przez Panią /Pana wycofana w każdej chwili.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.962 ze zm.), przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Przemyślu, w celu realizacji programu wychowawczo-edukacyjnego w naszej Placówce. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) przez administratora danych o okolicznościach wskazanych powyżej. Oświadczam, że informacje podane w kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data

.....
podpis rodzica / opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Umieszczenie dziecka w Placówce nie zwalnia rodziców z obowiązku wychowania i opieki nad dzieckiem. Wychowawcy nie wyręczają rodziców lecz pomagają im w przezwyciężaniu trudności wychowawczych i szkolnych dziecka.

Będąc świadomym powyższego, ja: matka, ojciec, opiekun prawny wypełniam poniższe Oświadczenie i zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich zasad współpracy z Ośrodkiem dla dobra mojego dziecka.

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

1. Systematycznego i terminowego regulowania opłat za wyżywienie, zakwaterowanie i innych opłat zgodnie z regulaminem Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Przemyślu.
2. Ponoszenia odpowiedzialności materialnej za szkody wynikające z winy córki (pokrywania kosztów zniszczeń sprzętu lub urządzeń stanowiących własność Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii, jej pracowników lub mieszkańców).
3. Stałego i systematycznego kontaktu z Dyrekcją, wychowawcą grupy i wychowawcą klasy oraz stawiania się w Ośrodku na każde pisemne lub telefoniczne wezwanie Dyrekcji lub wychowawcy.

4. Bezwzględnej obecności w szkole i w Ośrodku przynajmniej raz w miesiącu, bądź stałego i regularnego kontaktu z Dyrekcją Ośrodka i Szkoły, wychowawcami, nauczycielami lub pedagogiem.
5. Natychmiastowego osobistego kontaktu z Dyrekcją lub wychowawcami MOS w nagłych przypadkach dotyczących zdrowia córki i innych problemów związanych z pobytem w Ośrodku.
6. Zobowiązuję się do odbioru wszystkich rzeczy wychowanki w przypadku jej odejścia z Placówki w przeciągu miesiąca od opuszczenia Ośrodka. Za rzeczy wychowanek, które uciekły z Ośrodka, placówka nie ponosi odpowiedzialności.
7. Zobowiązuję się informować na bieżąco Dyrekcję Ośrodka w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu kontaktowego.
8. W przypadku ucieczki wychowanki z Ośrodka zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z przewozem wychowanki z miejsca ucieczki do Ośrodka.
9. Zobowiązuję się do respektowania wymogów regulaminu Ośrodka, m.in. dotyczących:
 - a) wyposażenia córki przebywającej w Ośrodku w:
 - odzież, bieliznę osobistą (piżama, ręczniki, szlafrok),
 - przedmioty higieny osobistej (mydło, szampon, proszek do prania, chusteczki higieniczne, podpaski, papier toaletowy),
 - podręczniki i przybory szkolne,
 - odpowiednie obuwie (do szkoły – obuwie miękkie (kapatki lub wygodne sandały),
 - strój na niedzielę, którego dziewczęta nie zabierają do domu,
 - strój gimnastyczny (dres) i adidas lub tenisówki z białą podeszwą na W-F.
 - b) wyglądu zewnętrznego:
 - ubiór wychowanki winien odznaczać się skromnością (spódnica co najmniej do kolan, bez rozparków, bluzki bez dekoltu, zakrywające brzuch, nie porwane spodnie, buty bez obcasów),
 - wychowanki są zobowiązane upinać włosy,
 - c) innych ustaleń – w Ośrodku obowiązuje:
 - bezwzględny zakaz posiadania i spożywania wszelkich używek (alkohol, narkotyki, papierosy itp.) zakaz żucia gumy,
 - zakaz posiadania telefonów komórkowych, MP4, prywatnego radia, magnetofonów i innych sprzętów RTV.
 - zakaz pożyczania rzeczy pomiędzy wychowankami.
10. Regularnego, comiesięcznego wnoszenia opłaty za pobyt dziecka w placówce w wysokości **650 zł**. Wpłaty należy dokonać do 15 dnia każdego miesiąca gotówką lub na konto bankowe Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii:

Numer konta bankowego Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii:

12 1240 6348 1111 0010 4788 0248 (z dopiskiem: imię i nazwisko dziecka)

Zobowiązanie dotyczy także wpłaty jednorazowej:

- **150 zł** na wydatki klasowe, **płatne przy przyjęciu wychowanki do Ośrodka,**
- **150 zł** na wyjazdy i warsztaty socjoterapeutyczne lub realizowany program socjoterapeutyczny, **płatne przy przyjęciu wychowanki do Ośrodka.**

WYRAŻAM ZGODĘ NA:

- 1) **Wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych** moich i mojej córki/podopiecznej administrowanych przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Przemyślu – zgodnie z Ustawą z dnia 29-08-1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U . nr 133 poz. 883).
- 2) **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na nieodpłatne utrwalanie i upowszechnianie wizerunku** mojej córki/podopiecznej w formie fotografii cyfrowej i analogowej, nagrań wideo – zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994r. (Dz. u. 2006r nr 90 poz. 631 z późn. zm.) w celach realizacji zadań statutowych placówki.
- 3) W razie nagłej choroby lub konieczności zabiegu mojego dziecka **wyrażam zgodę na badania**, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych, konsultacje psychiatryczne oraz podawanie leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Przemyślu.
- 4) Wyrażam zgodę na udział mojej córki/podopiecznej w zawodach sportowych oraz imprezach i wycieczkach organizowanych przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Przemyślu poza terenem placówki.
- 5) **Wyrażam zgodę na udział mojej córki/podopiecznej w zajęciach edukacyjnych** wychowania do życia w rodzinie oraz w lekcjach religii.
- 6) **Wyrażam zgodę na wykonywanie przez moją córkę/podopieczną prac porządkowych na terenie Ośrodka w ramach zajęć/dyżurów.**
- 7) **Wyrażam zgodę na sformułowanie i wdrożenie dla mojego dziecka indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET).** W tym celu upoważniam Dyрекcję MOS w Przemyślu do:
 - powoływania zespołów specjalistów skupiających nauczycieli, wychowawców grup oraz specjalistów prowadzących zajęcia z wychowanką,
 - regularnych prac zespołów bez obowiązku udziału rodziców-opiekunów prawnych,
 - podejmowania działań zgodnych z potrzebami rozwojowymi lub edukacyjnymi i psychofizycznymi wychowanki, szczególnie do prowadzenia socjoterapii, psychoterapii i diagnostyki z uwzględnieniem badań w poradniach specjalistycznych i konsultacji medycznych.

Przepustki i kontakty

8) **Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody/** na samodzielny przejazd córki/podopiecznej w czasie przepustki do domu rodzinnego/placówki opiekuńczej z Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii. Ponoszę pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie mojego dziecka/podopiecznej w czasie podróży z i do Ośrodka. Zgodę wyrażam na cały okres pobytu dziecka w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Przemyślu.

9) **Wyrażam zgodę** na poddanie mojego dziecka/podopiecznej **badaniu alkomatem** w sytuacjach wskazujących na spożycie alkoholu lub wykonania **testów na zawartość narkotyków. Koszt zakupu testów ponosi wychowanka.**

10) **Zobowiązuję się do** zabierania mojej córki/podopiecznej na przepustki w dni ustalone z wychowawcą (wychowankę odebrać może tylko rodzic, opiekun prawny lub upoważniona osoba pełnoletnia) i punktualnego przywożenia z przepustki. Dyrekcja MOS zastrzega sobie prawo do ustalania innego trybu wyjazdów w dni wolne z przyczyn uzasadnionych Regulaminem MOS.

11) Po powrocie z przepustki, zobowiązuję się do informowania wychowawcy grupy o zachowaniu córki w czasie przebywania w domu.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za zdrowie, bezpieczeństwo i czyny mojej córki/podopiecznej podczas przepustek z Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Przemysłu – od czasu wyjścia do powrotu do placówki.

Rodzic (opiekun) ma prawo:

12) Do osobistego odbierania dziecka na przepustkę sobotnio-niedzielną **w piątek od godz. 14.00** (odbierać może tylko rodzic, opiekun prawny lub osoba pełnoletnia upoważniona przez rodziców lub opiekunów na piśmie) i punktualnego przywożenia **w niedzielę do godz. 17⁰⁰**. Każdorazowy wyjazd dziecka na przepustkę winien być uzgadniany z wychowawcą grupy i uzyskać aprobatę dyrektora Ośrodka i Szkoły. Indywidualne wyjazdy dziewcząt do miejsca zamieszkania wymagają uzgodnienia z wychowawcą i pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego wychowanki.

13) Do uzyskania informacji w sprawie dziecka, jego zachowania, postępów i przyczyn trudności wychowawczych.

14) Do uzyskiwania wskazówek i porad w sprawach wychowania i dalszego kształcenia swej córki.

15) Do odwiedzin dziecka (najlepiej w dni wolne od nauki szkolnej) i zabierania na przepustki za zgodą: Dyrekcji Ośrodka i wychowawcy oraz kontaktu telefonicznego.

Wychowanki mają prawo do:

- Odbierania listów i paczek od rodziców, opiekunów lub upoważnionych osób.
- Kontaktu telefonicznego **tylko** z rodzicami, opiekunami lub upoważnionymi osobami (wychowanka nie może posiadać telefonu komórkowego).
- Odwiedzin i wyjazdu na przepustki wg zasad ustalonych przez rodziców i wychowawców.

Ponadto przyjmuje do wiadomości, że:

16) Wychowawca ma prawo do **kontroli rzeczy wychowanki** przy przyjęciu do placówki i każdorazowo po powrocie z przepustki oraz odbierania: papierosów, zapalek, alkoholu, środków odurzających, telefonów komórkowych, przedmiotów niebezpiecznych lub związanych z grupami nieformalnymi. Kontroli podlegają także przesyłki i korespondencja od osób spoza rodziny, dlatego rodzice są zobowiązani na przesyłkach umieszczać adres nadawcy.

17) Za rzeczy zaginione, przedmioty wartościowe, pieniądze, które nie zostały zgłoszone i oddane wychowawcy do przechowania Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności.

18) Wychowanka przebywająca w Ośrodku – placówce katolickiej uczestniczy codziennie w modlitwie porannej i wieczornej, Koronce do Miłosierdzia Bożego, w niedzielę i w pierwszy piątek miesiąca uczestniczy we Mszy św., spowiedzi - co najmniej raz w miesiącu, w okresie Adwentu uczestniczy w Roratach, w okresie Wielkiego Postu w Gorzkich Żalach, Drodze Krzyżowej, w nabożeństwach okresowych oraz innych świętach kościelnych.

Ze wszystkimi powyższymi punktami zasad współpracy rodziców lub opiekunów prawnych, obowiązujących w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii „Dom Matki Antoniny Mirskiej” w Przemyślu, zapoznałem/am się i zobowiązuję się do ich realizacji.

.....
/data/ miejscowość / czytelny podpis rodzica/opiekuna/

.....
/czytelny podpis wychowanki/

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA LECZENIE SZPITALNE DZIECKA

Ja niżej podpisana/y matka/ojciec/opiekun prawny legitymujący się dowodem osobistym

Dane rodzica / opiekuna prawnego:

- Imię i nazwisko
- Data urodzenia
- PESEL
- Seria i numer dowodu osobistego.....
- Adres zamieszkania.....
- Tel. kontaktowy

wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, w tym znieczulenie ogólne i zabiegi operacyjne mojego dziecka/podopiecznej:

.....
imię i nazwisko wychowanki

.....
data i miejsce urodzenia PESEL

.....
adres zameldowania wychowanki

.....
adres czasowego pobytu wychowanki

Nazwa kasy chorych.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Stwierdzam zgodność danych rodzica/opiekuna prawnego legitymujące się dowodem osobistym.

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby potwierdzającej dane
(pracownik Ośrodka)

Informujemy, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Przemysłu, ul. Krasieńskiego 33. Kontakt z administratorem możliwy jest pod adresem e-mail: kontakt@zsob.pl, listownie lub pod numerem tel. 16/670 72 55 lub tel. komórkowy 601 957 778.

2) Pani/Pana dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez administratora danych w celu zapewnienia dziecku niezbędnej opieki medycznej podczas pobytu w naszej Placówce. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych raz na pół roku.

3) Dane osobowe podaje Pani/Pan dobrowolnie. Administrator danych osobowych uprzejmie informuje, że nie ma Pani/Pan prawnego obowiązku podania swoich danych osobowych, a ich podanie nie jest przymusowe.

4) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych, może być przez Panią /Pana wycofana w każdej chwili.

ANKIETA DLA RODZICA / OPIEKUNA

Szanowni Państwo, w związku z przyjęciem Państwa dziecka do naszego Ośrodka, zwracamy się z prośbą o rzetelne wypełnienie *Ankiety dla rodzica/opiekuna*. Odpowiedzi na poniższe pytania pozwolą nam poznać lepiej sytuację dziecka i znacząco ułatwią nam pracę.

1. Imię i nazwisko dziecka:

.....

2. Jak ocenia Pan/Pani relacje w rodzinie?

Rodzic-rodzic: bardzo złe, złe, zmienne, przeciętne, dobre, bardzo dobre

Mama-dziecko: bardzo złe, złe, zmienne, przeciętne, dobre, bardzo dobre

Tata-dziecko: bardzo złe, złe, zmienne, przeciętne, dobre, bardzo dobre

Dziecko-dziecko: bardzo złe, złe, zmienne, przeciętne, dobre, bardzo dobre

3. Czy występują w rodzinie choroby psychiczne? Jeśli TAK to jakie?

.....
.....

4. Czy w rodzinie występuje w problem:

problem alkoholowy

problem narkotykowy

przestępczość

problem przemocy

wykorzystywanie seksualne, którego dziecko doświadczyło lub było świadkiem

5. Czego dotyczą problemy wychowawcze z dzieckiem:

palenie papierosów – jak często i od kiedy?

spożywanie alkoholu – jak często i od kiedy?.....

zażywanie narkotyków – jak często i od kiedy?

uzależnienie od komputera/Internetu/ telefonu

samookaleczenia

ucieczki z domu – jak długo trwają?.....

wulgaryzacja języka

demonstrowanie wzorców subkulturowych

odrzucanie więzi rodzinnych

stosowanie przemocy wobec rówieśników, rodziny, rodzeństwa

włóczęgostwo

bunt wobec autorytetów

brak realizacji obowiązku szkolnego (wagary) - od kiedy?.....

inne, jakie?.....

6. Czy dziecko ma opóźnienia w edukacji szkolnej? (ile lat?/które klasy powtarzało?)

.....

7. Od kiedy dziecko sprawia trudności wychowawcze?

.....

8. Kiedy spostrzegł Pan/Pani zmiany emocjonalne w zachowaniu dziecka, utrudniające mu funkcjonowanie w dotychczasowe szkole/rodzinie?.....

9. Czy dziecko chętnie rozmawia o swoich problemach? TAK/NIE

10. Do kogo zazwyczaj zwraca się dziecko jak ma jakiś problem, potrzebuje rady, pomocy?

.....

11. Kto Pani/Pana zdaniem jest autorytetem dla dziecka i dlaczego?

.....

12. Na jakie niepokojące zachowania dziecka nauczyciele i wychowawcy powinni zwrócić szczególną uwagę (dlaczego?)

.....

13. W jaki sposób dziecko najczęściej reaguje na napotykanne problemy/sytuację stresującą?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> agresją słowną | <input type="checkbox"/> spokojnie |
| <input type="checkbox"/> agresją fizyczną | <input type="checkbox"/> złością |
| <input type="checkbox"/> ucieczką z domu | <input type="checkbox"/> frustracją |
| <input type="checkbox"/> sięga po używki (np. papierosy, alkohol, narkotyki) | <input type="checkbox"/> zamyka się w sobie |
| <input type="checkbox"/> samookaleczeniami | <input type="checkbox"/> wybuchem gniewu |

14. W sytuacjach nowych (zmiana szkoły, środowiska, otoczenia) dziecko reaguje/reagowało:

- silnym lękiem
- płaczem
- zaciekawieniem
- z radością
- wycofaniem
- silną reakcją organizmu (ból brzucha, głowy, wymioty)
- obojętnie
- z niecierpliwością

15. Jak dziecko najczęściej funkcjonuje na co dzień?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> jest zagubione, nie wie, jak postępować i co robić | <input type="checkbox"/> jest nerwowe |
| <input type="checkbox"/> jest zamknięte | <input type="checkbox"/> jest pogodne |
| <input type="checkbox"/> jest obojętne | <input type="checkbox"/> jest zaradne |
| <input type="checkbox"/> jest wycofane | <input type="checkbox"/> jest uczuciowe |
| <input type="checkbox"/> łatwo przystosowuje się do zmian | <input type="checkbox"/> jest otwarte – chętnie rozmawia |
| <input type="checkbox"/> jest agresywne | <input type="checkbox"/> jest pomocne |
| <input type="checkbox"/> jego działania są rozproszone | <input type="checkbox"/> jest zamknięte w sobie |
| <input type="checkbox"/> jest bezradne | <input type="checkbox"/> jego działania są rozproszone – robi wiele rzeczy na raz |

16. Jakie obowiązki dziecko ma w domu i jak się z nich wywiązuje?

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

17. W jaki sposób dziecko najczęściej spędza czas wolny?

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

17. Sposoby radzenia sobie dziecka z problemami:

- zauważanie problemów, rozumienie, praca nad sobą w celu ich przezwyciężania
- zauważanie, próby ich zrozumienia
- bierne zauważanie, bagatelizowanie
- nie zauważanie, wypieranie problemów

18. Jakie, z poniżej wymienionych cech, posiada dziecko:

- obowiązkowość, sumienność
- odpowiedzialność
- wdrożenie do czynności samoobsługowych
- dbałość o porządek i estetykę otoczenia
- gotowość do pokonywania sytuacji trudnych
- umiejętność stawiania celów, planowania działań i realizacji zamierzeń
- sprawność rozumowania: zamiar-działanie-skutek-wina-konsekwencje

19. Jak dziecko reaguje na upomnienia/krytykę?

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

20. Zainteresowania, zdolności, formy spędzania czasu wolnego przez dziecko:

- sportowe
- malowanie
- teatralne
- kulinarne
- muzyczne
- fryzjerskie
- śpiew
- Inne:.....

21. Zalety/mocne strony dziecka:

- pracowitość
- zaradność
- punktualność
- kulturalne zachowanie
- prawdomówność
- odpowiedzialność
- koleżeństwo
- Inne:.....

22. Wady /słabe strony dziecka:

- lenistwo
- upór
- kłamstwo
- impulsywność
- roztargnienie
- ulega presji rówieśników

bałaganiarstwo

Inne.....

23. Temperament dziecka:

spokojny, zrównoważony

drażliwy

ruchliwy, żwawy

wybuchowy

towarzyski, otwarty

wrażliwy

zamknięty, samotnik

powściągliwy

ostrożny

łagodny

lękowy

gadatliwy

typ przywódcy

pesymistyczny

optymistyczny

poważny

Uwagi:

24. Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do pobytu dziecka w naszym Ośrodku?:

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

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego