**ADAPTAČNÝ HÁROK**

Našim cieľom je, aby Vaše dieťatko zvládlo adaptáciu, čo najľahšie, preto je pre nás dôležité, aby ste vyplnili tieto otázky pravdivo.

Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................................................................... Trieda: .............................. Deň nástupu do MŠ: ..........................................

Ako oslovujete dieťa doma:.......................................................

**Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie pred vstupom do MŠ?**

Áno - nie\* (Ak áno, napíšte typ – napríklad jasle, MŠ, súkromné detské centrum.)

Typ: ..............................................................................................................................................

Vek matky:

Vek otca:

Súrodenci- ich vek:

**Dĺžka pobytu dieťaťa v MŠ počas adaptačného obdobia**:

Príklady pre vypisovanie údajov

 Forma:

● s účasťou rodiča 1 hod. ( 2.hod.)

* bez účasti rodiča 2 hod. ( 3 hod.)
* bez účasti rodiča 4 -5 hodín ( poldenný pobyt)
* bez účasti rodiča 6 hodín vrátane odpočinku – rodič prichádza hneď po odpočinku
* bez účasti rodiča celodenne – 6, 7, 8 hodín

|  |  |
| --- | --- |
| **Týždeň**  |  **Forma**  |
| 1.týždeň: 1. deň
 |    |
| 1. a 3. deň
 |  |
| 4. a 5. deň |  |
| 2. týždeň   |   |
| 3. týždeň   |   |
| 4. týždeň   |   |

**Spôsob prevzatia dieťaťa do MŠ :**

1. osobne rodič / zákonný zástupca /
2. splnomocnená iná osoba staršia ako 10 rokov

 (v zmysle § 7 ods. 8 vyhláška č. 306/2008 Z. z. o materskej škole)

**Informácie o dieťati**: (Označte pravdivú odpoveď a prípadne doplňte požadované informácie.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Je dieťa samostatné v jedení?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Používa lyžicu?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Používa celý príbor?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Pije z pohára tekutinu?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Pije doma z dojčenskej fľaše s cumľom?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Pýta sa dieťa samostatne na toaletu?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Používa dieťa počas spánku doma plienku?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Spáva dieťa doma popoludní?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Ovláda s pomocou sebaobslužné činnosti? (obliekanie, obúvanie) | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Má dieťa doma nejakú obľúbenú hračku, ktorú bude mať počas dňa v MŠ? Akú? | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Má dieťa neobľúbené jedlá? Aké?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Má dieťa alergiu/intoleranciu? Aké?  | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Bolo dieťa v minulosti liečené na nejaké závažne ochorenie?Ak áno, aké? | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Má dieťa nejaké zlozvyky? Aké? | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Chodíte s dieťaťom medzi rovesníkov? | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Vie sa deliť o hračky? | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Pripravujete dieťa na vstup do materskej školy? | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Má dieťa doma denný režim? | ÁNO | MOŽNO | NIE |
| Pomáha dieťa pri upratovaní hračiek? | ÁNO | MOŽNO | NIE |

**Pre prípravu dietného, osobitného stravovania je potrebná písomná žiadosť rodiča s potvrdením pediatra.**

**Túto skutočnosť je potrebné nahlásiť vedúcej ŠJ Ing. Lucii Bartošovej a dohodnúť si s ňou všetky podmienky.**

**Čoho sa najviac obávate v súvislosti so vstupom do materskej školy?** (môžete označiť aj viaceré odpovede)

|  |  |
| --- | --- |
| Ranný plač |  |
| Časté choroby |  |
| Emocionálna nepohoda |  |
| Odmietanie odpočinku |  |
| Odmietanie stravy |  |
| Vzťah učiteľky k deťom |  |
| Ranné vstávanie |  |
| Samostatnosť pri zvládaní sebaobslužných činností |  |
| Začlenenie do kolektívu |  |
| Iné: |  |

Iné upozornenia, oznámenia učiteľkám:

Telefonické kontakty:

Matka:.......................................................................................................... Otec:............................................................................................................

Iné kontakty:...............................................................................................

S ďalšími informáciami budete oboznámení na stretnutí rodičov v septembri príslušného školského roka.

Svojim podpisom prehlasujem, že som nezamlčal žiadne závažné skutočnosti ohľadom zdravotného stavu svojho dieťaťa.

V.................................................................. Dňa:............................................................

 .............. ....................................................................... Meno, priezvisko a podpis rodiča /zákonného zástupcu/

**Hodnotenie úrovne adaptácie dieťaťa (vypĺňa triedny učiteľ MŠ**)**:**

**Pedagogické poradenstvo a informovanie rodiča /záznamy triedneho učiteľa/:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis triednej učiteľky