



MATERSKÁ ŠKOLA
Dolné Obdokovce 184, 951 02
Tel. č.: 037/ 78 76 302

Adaptačný hárok

Meno a priezvisko dieťaťa: _____

Vek dieťaťa: _____

Deň nástupu do MŠ: _____

Navštevovalo dieťa kolektívne zariadenie pred vstupom do MŠ? (zakrúžkujte)

Áno – Nie (ak áno, napíšte typ- napr. jasle, MŠ, súkromné detské centrum)

Spôsob prevzatia dieťaťa z MŠ: a) rodič (zákonný zástupca) osobne
b) splnomocnenie inej osoby staršej ako 10 rokov
(v zmysle § 7 ods. 8 vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.,
ktorou sa mení vyhláška MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o MŠ

Informácie o dieťati: (zakrúžkujte vybranú možnosť a doplňte)

Je dieťa samostatné v jedení?	áno- nie
Používa lyžicu?	áno- nie
Používa celý príbor?	áno- nie
Odmieťa piť z pohára tekutinu?	áno- nie
Pije doma z dojčenskej fľaše s cumľom?	áno – nie
Oblíbený nápoj dieťaťa- čaj, voda, sirup, džús, iné.....	
Pýta sa dieťa samostatne na toaletu?	áno- nie
Používa dieťa cumľ?	áno - nie
Používa dieťa počas spánku doma plienku?	áno- nie
Spáva dieťa doma popoludní?	áno- nie
Má dieťa neoblíbené jedlá?	áno- nie
ak áno, aké.....	
.....	
Má dieťa alergiu?	áno- nie
ak áno, akú- druh	
.....	
Má dieťa alergiu na potraviny?	áno- nie
ak áno, čo nesmie jesť.....	
.....	
Má dieťa získanú alebo vrodenú chybu? (akú).....	

Ďakujeme za spoluprácu! ☺