**MATERSKÁ ŠKOLA**

Kolískova 14, Bratislava

Tel.02/ 707 11 540, e-mail: [ms.koliskova@karlovaves.sk](mailto:ms.koliskova@karlovaves.sk)

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

**Adaptačný hárok**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Predpokladaný deň nástupu do MŠ:

Navštevovalo Vaše dieťa pred vstupom do MŠ niektoré z detských kolektívnych zariadení (detské jasle, súkromné detské centrum, materské centrum...) Ak áno, uveďte aké:

Ako dieťa zvláda odlúčenie od rodičov?

**Informácie o dieťati**

Ako vidíte svoje dieťa Vy? (Napr. Čoho sa bojí, ako je samostatné v obsluhe, čo považujete za dôležité a zároveň chcete, aby sme o dieťati vedeli...)

odpoveď - áno, nie, čiastočne

Je dieťa samostatné v jedení, používa lyžicu?

Pije doma z dojčenskej fľaše?

Pýta sa dieťa na toaletu?

Používa samostatne toaletu?

Pomočuje sa počas spánku?

Zvláda sebaobslužné úkony?(umývanie, obliekanie)

Má Vaše dieťa agresívne prejavy voči sebe?

Má Vaše dieťa agresívne prejavy voči iným deťom, prípadne dospelým?

Obľúbené činnosti a hračky:

V čom si myslíte, že by mohol nastať problém v MŠ?

Ktoré najúčinnejšie výchovné metódy zaručene zaberajú na vaše dieťa?

Napíšte iné dôležité upozornenia, oznámenia pre tr. učiteľa : rôzne vlastnosti, potreby, stravovacie návyky, zlozvyky, zdravotné problémy, prajem – neprajem si dokrmovať dieťa...

**Spolupráca materskej školy a rodiny**

Vedeli by ste sa zapojiť do života MŠ? Napr. Účasť na akciách MŠ, pomoc pri organizovaní akcií a podujatí, doprovod na exkurziách, zamestnanecké granty, sponzorstvo...

Mali by ste záujem o členstvo v OZ Rady rodičov pri MŠ Kolískova alebo v Rade školy?

Ďakujeme za vyplnenie adaptačného hárku a tešíme sa na Vaše dieťa a na vzájomnú spoluprácu.

Svojimi podpismi potvrdzujem správnosť údajov, prehlasujem, že som nezamlčal žiadne závažné skutočnosti ohľadom svojho dieťaťa.

Vyplnené dňa: Podpisy rodičov:

**PRIEBEH ADAPTÁCIE DIEŤAŤA V MŠ.**

**Dĺžka adaptácie pobytu od.............do..........** /vypĺňa tr.uč/

**Forma -** bez účasti rodiča - do 2 hod

* poldenný pobyt
* celodenný pobyt /po dohode s tr.uč/

Hodnotenie úrovne adaptácie dieťaťa:



Odporúčania triedneho učiteľa:

Návrh na celodenný pobyt v MŠ od ................

Dátum: Podpis tr. učiteľa: