

WNIOSEK O UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH

„WYPRAWA PO ODWAGĘ”

Zajęcia dla dzieci w wieku 6–7 lat, ukierunkowane na rozwijanie kompetencji emocjonalno-społecznych, wzmacnianie pewności siebie oraz wspieranie dzieci doświadczających nieśmiałości, lęku, nadmiernej wrażliwości lub trudności w relacjach z rówieśnikami.

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Przedszkole / szkoła:

DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

POWÓD ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ZAJĘCIA

Proszę krótko opisać, jakie trudności dziecka skłoniły Państwa do zgłoszenia go do udziału w zajęciach:

.....
.....

W JAKICH SYTUACJACH DZIECKO NAJCZĘŚCIEJ DOŚWIADCZA TRUDNOŚCI?

Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

- | | |
|--|--|
| ☐ jest nieśmiałe lub wycofane | ☐ silnie przeżywa ocenę lub krytykę |
| ☐ ma trudność z nawiązywaniem kontaktu z innymi dziećmi | ☐ często odczuwa lęk lub niepokój |
| ☐ trudno mu dotrzeć do zabawy lub grupy | ☐ unika nowych sytuacji |
| ☐ ma trudność z wypowiadaniem się przy innych osobach | ☐ jest bardzo wrażliwe emocjonalnie |
| ☐ ma obniżoną pewność siebie | ☐ ma trudności z rozpoznawaniem lub wyrażaniem emocji |
| ☐ łatwo się zniechęca lub obawia się porażki | ☐ ma trudności w relacjach z rówieśnikami |
| ☐ inne: | |

OCZEKIWANIA RODZICA / OPIEKUNA

Czego oczekują Państwo od udziału dziecka w zajęciach?

.....
.....

INFORMACJE DODATKOWE

Czy dziecko posiada diagnozę psychiczną? ☐ tak ☐ nie

Czy dziecko korzysta obecnie z pomocy psychologicznej, pedagogicznej lub innej specjalistycznej? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak, proszę podać najważniejsze informacje istotne z punktu widzenia udziału w zajęciach:

.....

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem dziecka do grupy. Ostateczna kwalifikacja nastąpi po konsultacji osobistej rodziców z psychologami prowadzącymi zajęcia.

Data:

Podpis rodzica / opiekuna:

Zajęcia: czwartki, godz. 16.00–16.45 • 10 spotkań • grupa 6–8 dzieci

Prowadzące: mgr Agata Piechowicz, mgr Marta Pyra