

ULAZNI UPITNIK

1. Podaci o korisniku (molimo pisati VELIKIM TISKANIM slovima)

Ime i prezime djeteta: _____

Datum rođenja djeteta: _____

Adresa stanovanja djeteta: _____

Škola/vrtić koju dijete polazi: _____

Ime i prezime osobe koja popunjava upitnik: _____

Mobitel: _____

E-mail za slanje obavijesti o našim programima: _____

Telefon roditelja/staratelja kod kuće i/ili na poslu: _____

Smije li dijete samo otići iz Male sove? DA NE

Ako **NE** smije, onda Vas molimo da napišete ime i prezime, te broj mobitela osoba koje, osim Vas, smiju doći po dijete:

2. Podaci o osobnim i razvojnim prilikama djeteta

Je li dijete bilo ili je još uvijek u tretmanu neke specijalizirane zdravstvene ustanove (npr. SUVAG, Goljak...) i zašto?

Pati li dijete od dolje navedenoga ili nečeg drugog što bi moglo biti važno?

Kronična oboljenja, dijabetes, alergije, astma, epilepsija: DA NE

Posebnosti prehrane: DA/NE (koje?)

Nešto drugo:

3. Očekivanja od programa

Što očekujete da će Vaše dijete dobiti sudjelovanjem u programu?

Imate li strahovanja ili brige vezane uz sudjelovanje Vašeg djeteta u programu?

DA NE (Ako DA, koja)?

Koja su Vaša očekivanja od voditelja programa?

4. Suglasnost

Potpisom ovog upitnika potvrđujem da sam suglasan/na da poneka fotografija ili snimka mog djeteta bude upotrijebljena u svrhu promidžbe Labirinta ili Male sove. Ukoliko niste suglasni, molimo Vas da to napišete.

Kako ste saznali za Malu sovu?

Datum: _____

Potpis roditelja/staratelja:
