

ЖУРНАЛ ГРУППЫ



ЖУРНАЛ ГРУППЫ

возрастная группа, номер

учреждение дошкольного образования

адрес

20 _____ / 20 _____ гг.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Учреждение дошкольного образования

Государственное учреждение образования «_____»

Городской телефон, факс _____

Мобильный телефон _____

Электронный адрес _____

Адрес, почтовый индекс _____

Должность	ФИО	Телефон	Дни, время приема
Заведующий			
Заместитель заведующего по основной деятельности			
Педагог-психолог			
Учитель-дефектолог			
Руководитель физического воспитания			
Музыкальный руководитель			
Воспитатель дошкольного образования			
Воспитатель дошкольного образования			
Помощник воспитателя			
Медицинская сестра			

СХЕМА РАССАДКИ ВОСПИТАННИКОВ В ГРУППЕ

Первое полугодие

Второе полугодие

Рост ребенка, мм	Группа мебели	Цвет маркировки	Высота стола, мм	Высота стула, мм
до 850	00	черный	340	180
850—1000	0	белый	400	220
1000—1150	1	оранжевый	460	260
1150—1300	2	фиолетовый	520	300
свыше 1300	3	желтый	580	340

ЛИСТОК ЗДОРОВЬЯ

№ п/п	Фамилия и имя ребенка	Антропометрические данные				Группа здоровья			
		рост		вес		1	2	3	4
		I полугодие	II полугодие	I полугодие	II полугодие				
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									
32.									
33.									
34.									
35.									
36.									

Примечания _____

ТАБЕЛЬ УЧЕТА ПОСЕЩАЕМОСТИ ВОСПИТАННИКАМИ

за _____ 20___ года

№ п/п	Фамилия и имя ребенка	№ лицевого счета	Дата оплаты	Дни														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		
5.																		
6.																		
7.																		
8.																		
9.																		
10.																		
11.																		
12.																		
13.																		
14.																		
15.																		
16.																		
17.																		
18.																		
19.																		
20.																		
21.																		
22.																		
23.																		
24.																		
25.																		
26.																		
27.																		
28.																		
29.																		
30.																		
31.																		
32.																		
33.																		
34.																		
35.																		
36.																		

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Всего посещений: _____

Пропущено: всего — _____

по болезни — _____

по другой причине — _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИ

№ п/п	Фамилия и имя ребенка	Дата рождения	Сведения о матери		
			ФИО, дата рождения	Образование, место работы, должность	Телефон
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

