

PODANIE – KWESTIONARIUSZ DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza celem pozyskania aktualnych informacji o dziecku.

Prosimy o dołączenie 1 zdjęcia legitymacyjnego

| | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------|--|-----------|--------------------------|-----|--------------------------|
| Nazwisko dziecka | | | | | | | |
| Imiona dziecka | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Miejsce zamieszkania dziecka | | | | | | | |
| kod | mięscowość | ulica | nr domu | nr lokalu | | | |
| | | | | | | | |
| Miejsce zameldowania dziecka | | | | | | | |
| kod | mięscowość | ulica | nr domu | nr lokalu | | | |
| | | | | | | | |
| *Czy chcą Państwo zapisać dziecko do świetlicy szkolnej od klasy I? | | | * Czy chcą Państwo wykupić obiady dla dziecka? | | | | |
| TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--|
| Czy wyrażają Państwo zgodę na udział dziecka w zajęciach psychologiczno – pedagogicznych prowadzonych na terenie naszej szkoły? | Czy wyrażacie Państwo zgodę na udział dziecka w lekcjach religii i/ lub etyki?- proszę zaznaczyć <input checked="" type="checkbox"/> w odpowiedniej rubryce |
| TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | Religia <input type="checkbox"/> Etyka <input type="checkbox"/> |
| Czy wyrażacie Państwo zgodę, aby w ramach odpłatnych zajęć dodatkowych dziecko uczęszczało w kl. I – III na zajęcia nauki pływania? | Czy wyrażacie Państwo zgodę na publikowanie na stronie internetowej szkoły, tablicy ogłoszeń i w gazetce szkolnej informacji o osiągnięciach oraz zdjęć dziecka? |
| TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Czy wyrażają Państwo zgodę na wykonywanie czynności wynikających z zakresu obowiązków pielęgniarki szkolnej? | |
| TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | |
| W jakim kierunku chcielibyście Państwo rozwijać zdolności i zainteresowania u swojego dziecka? | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Jakie są inne oczekiwania Państwa wobec szkoły?

.....
.....
.....
.....
.....

W czym Państwo mogą pomóc szkole?

.....
.....
.....
.....
.....

Wszystkie informacje dotyczące nietypowej sytuacji rodzinnej lub zdrowotnej dziecka proszę zgłaszać do wychowawcy lub pedagoga, psychologa szkolnego.

.....
Czytelny podpis matki (opiekuna prawnego)

.....
Czytelny podpis ojca (opiekun prawnego)

**Dziękujemy za wypełnienie
kwestionariusza**

* Dotyczy uczniów, których rodzice pracują

**Dane zawarte w tym kwestionariuszu będą wykorzystane
wyłącznie w dokumentacji szkolnej.**