



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

Nazwisko ucznia

Imię pierwsze imię drugie*

Data i miejsce urodzenia

PESEL dziecka Telefon

Imię i nazwisko ojca dziecka wykształcenie

Imię i nazwisko matki dziecka wykształcenie.....

Imiona i nazwisko opiekunów dziecka

Adres zamieszkania

Adres stałego zameldowania

Adres szkoły, do której dziecko powinno uczęszczać

.....

INNE INFORMACJE O UCZNIU

Dziecko posiada:

- opinie/orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej TAK NIE
- opinie/orzeczenie lekarskie / specjalistyczne TAK NIE

Zajęcia religii:

Dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii. TAK NIE

Promocja szkoły

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i informacji o sukcesach dziecka na stronie internetowej szkoły (w celu promocji szkoły). TAK NIE

Zobowiązuję się powiadomić szkołę w przypadku zmiany decyzji odnośnie zajęć z religii.

Dane podane w kwestionariuszu ucznia są zgodne z Aktem Urodzenia dziecka oraz z informacjami w Ewidencji Ludności w miejscu zameldowania.

.....
(data, podpis rodzica / opiekuna)