**Szkoła Podstawowa im. Wincentego Pallottiego**
ul. Poznańska 183, 05-850 Ożarów Mazowiecki
tel. (22) 722 46 15 INCLUDEPICTURE
"chrome://skype_ff_toolbar_win/content/cb_transparent_r.gif" * MERGEFORMATINET
e-mail: HYPERLINK "mailto:sekretariat@szkola-ozarow.pl"
sekretariat@szkola-ozarow.pl

# KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY
# KANDYDATA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

## UCZEŃ

Nazwisko: .....

Imię: ..... Drugie imię: …….……

Data urodzenia: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania

Kod i miejscowość: .....

Ulica i nr domu: .....

## RODZICE/ PRAWNI OPIEKUNOWIE

**Ojciec:** …… (imię i nazwisko)

**Matka:** …….. (imię i nazwisko)

Adres: ..... ……

Telefon: ..... ……

Adres e-mail: …… ……..……

**Nazwa i adres szkoły podstawowej, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania, w której dziecko powinno realizować obowiązek szkolny:**

……..

……..

**Wybór drugiego języka obcego w Szkole Podstawowej im. Wincentego Pallottiego (właściwy podkreśl):**

**język niemiecki** **język hiszpański**

**Czy ktoś z rodziny uczęszcza lub jest absolwentem naszej Szkoły?**

**.....**

**.....**

**MOCNE STRONY DZIECKA (ZACHOWANIE I UMIEJĘTNOŚCI)**

……

……

……

……

**SŁABE STRONY DZIECKA (ZACHOWANIE I UMIEJĘTNOŚCI)**

……

……

……

……

**Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?**

……

……

**Czy dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej bądź inną opinię/ diagnozę, np. integracji sensorycznej?**

……

……

……

……

# OŚWIADCZENIA

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. Jest mi znany katolicki charakter szkoły pallotyńskiej. Akceptuję stosowany w niej system wychowawczy i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w lekcjach religii.

   TAK / NIE*

..... …….....
Data Podpis Rodzica

2. Akceptuję statut i regulaminy szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnego z ich ustaleniami.

   TAK / NIE*

..... …….....
Data Podpis Rodzica

3. Ponoszę odpowiedzialność materialną za wyposażenie szkoły w przypadku jego celowego zniszczenia.

   TAK / NIE*

..... …….....
Data Podpis Rodzica

4. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i wychowaniu.

   TAK / NIE*

..... …….....
Data Podpis Rodzica

5. Wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

..... …….....
Data Podpis Rodzica

*** Właściwe zakreślić**

## Załączniki:

- **opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz inne opinie i diagnozy np. integracji sensorycznej** (jeśli dziecko posiada)
- **zaświadczenie lekarskie** (jeśli dziecko posiada)
- **akt urodzenia dziecka**
- **1 aktualna fotografia**