



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**