

KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW ZGŁASZAJĄCYCH DZIECKO

do Publicznej Szkoły Podstawowej Sióstr Zmartwychwstanek w Warszawie



DANE UCZNIĄ

1. Imię (drugie imię) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Miejsce urodzenia woj

4. PESEL ucznia:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Obywatelstwo/status pobytu w Polsce (dot. cudzoziemców).....

6. Adres zameldowania (również dzielnica).....

7. Adres zamieszkania (również dzielnica)

9. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów/adres zamieszkania/nr telefonu/adres e-mail

10. Liczba dzieci w rodzinie, rok urodzenia

11. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola: TAK NIE

12. Dokładny adres i numer szkoły rejonowej

ANKIETA

1. Jakie zdolności przejawia Państwa dziecko?.....

2. Stan zdrowia dziecka (orzeczenie o niepełnosprawności, choroba przewlekła, wady rozwojowe, alergię, choroba lokomocyjna, itd.)

3. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? TAK NIE

jeśli tak, to jakiej?

3. Czy biorą Państwo udział w życiu Kościoła (ruchy religijne, wspólnoty modlitewne itp.)

TAK

NIE

4. Jakimi motywami kierowali się Państwo przy wyborze Publicznej Szkoły Podstawowej Sióstr Zmartwychwstaniek?

5. Jakie są Państwa oczekiwania wobec Publicznej Szkoły Podstawowej Sióstr Zmartwychwstaniek (jej roli wychowawczej?)

OŚWIADCZENIE

Przyjmujemy do wiadomości, iż Publiczna Szkoła Podstawowa Sióstr Zmartwychwstaniek w Warszawie, reprezentowana przez Dyrektora, jako Administrator danych, przetwarza dane osobowe zawarte w kwestionariuszu osobowym kandydata do Szkoły w celu realizacji procesu rekrutacji oraz dla celów związanych z działalnością oświatowo-wychowawczą i dydaktyczno-opiekunczą Szkoły. Wiemy, że podanie danych jest obowiązkowe, co wynika z ustawy o systemie oświaty oraz ustawy o systemie informacji oświatowej, a dane są chronione z najwyższą starannością zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i nie są udostępniane żadnym nieuprawnionym odbiorcom. Mamy świadomość swojego prawa dostępu do swoich danych i prawa ich poprawiania i uzupełniania.

.....
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć z życia szkoły, na których będzie moje dziecko, na stronie internetowej szkoły, folderach szkolnych, artykułach prasowych.

.....
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

Warszawa, dnia

Załączniki:

1. Wstępna diagnoza przedszkolna o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej (grudzień 2019 - styczeń 2020).
2. Opinia ks. Proboszcza o rodzinie.
3. Dwa zdjęcia (format legitymacyjny).
4. Skrócony odpis aktu urodzenia.
5. Bilans sześciolatka.
6. Świadectwo Chrztu Świętego.
7. Diagnoza przedszkolna o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej (maj 2020).