# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA DO KLASY……

# SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 77 W KRAKOWIE – ROK SZKOLNY 2017 /2018

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, PISMEM DRUKOWANYM.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO UCZNIA** |  | | | | | | | | | | | | | |
| IMIONA | 1. | | | | | | | 2. | | | | | | |
| DATA URODZENIA |  | | | | MIEJSCE URODZENIA | | | | | |  | | | |
| NARODOWOŚĆ |  | | | | | | | | | | | | | |
| NUMER PESEL |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES UCZNIA** | ZAMELDOWANIA | ZAMIESZKANIA  \*wypełnić, jeżeli jest inny niż miejsce zameldowania |
| województwo |  |  |
| powiat/gmina |  |  |
| kod pocztowy |  |  |
| poczta/miejscowość |  |  |
| ul./os |  |  |
| nr budynku/ nr mieszkania |  |  |

**DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:**

**\*** dane adresowewypełnić, jeżeli są inne niż dziecka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE MATKI | NAZWISKO: | IMIĘ: |
| ADRES **MATKI/**OPIEKUNA PRAWNEGO | ZAMELDOWANIA | ZAMIESZKANIA  \*wypełnić jeżeli jest inny niż miejsce zameldowania |
| województwo |  |  |
| powiat/gmina |  |  |
| kod pocztowy |  |  |
| poczta/ miejscowość |  |  |
| ul./os |  |  |
| nr budynku/nr mieszkania |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE OJCA | NAZWISKO: | IMIĘ: |
| ADRES **OJCA/**OPIEKUNA PRAWNEGO | ZAMELDOWANIA | ZAMIESZKANIA  \*wypełnić jeżeli jest inny niż miejsce zameldowania |
| województwo |  |  |
| powiat/ gmina |  |  |
| kod pocztowy |  |  |
| poczta/ miejscowość |  |  |
| ul./os |  |  |
| nr budynku/nr mieszkania |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TELEFONY KONTAKTOWE** | DOMOWY- stacjonarny | PRACA | KOMÓRKOWY |
| MAMA |  |  |  |
| OJCIEC |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WYBRANĄ OPCJĘ  \*decyzję można zmienić w każdej chwili składając oświadczenie w sekretariacie szkoły | | |
| udział w lekcjach religii katolickiej | TAK | NIE |
| udział w lekcjach wychowania do życia w rodzinie (dotyczy klas IV-VIII) | TAK | NIE |
| zwolnienie z wychowania fizycznego z powodów zdrowotnych | TAK | NIE |
| opinia/orzeczenie poradni psychologiczno - pedagogicznej | TAK | NIE |
| inne dysfunkcje/choroby, o których powinien wiedzieć wychowawca | TAK | NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inne uwagi, istotne z punktu widzenia rodzica** |  |
| **Sugestie dotyczące umieszczenia dziecka**  **w określonej klasie** |  |

**WYBÓR KLASY** - poprzez wpisanie cyfr 1 do 6 zgodnie z preferencjami ( 1- klasa pierwszego wyboru, 2 – klasa drugiego wyboru itd.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Klasy I** | Wybór |
| **1.** | ogólnodostępna |  |
| **2.** | Integracyjna |  |
| l.p. | **Klasy IV-VII** |  |
| 1. | Integracyjna  **- ogólna** |  |
| 2. | Ogólnodostępna – **językowo - dziennikarska** |  |
| 3. | Integracyjna - **matematyczno – informatyczna** |  |
| 4. | Terapeutyczna **dla osób z dysleksją rozwojową** (po uprzednim kontakcie z pedagogiem szkolnym) |  |

\* Szkoła zastrzega, iż ilość i rodzaj klas uzależniony jest od ilości kandydatów, a w przypadku klasy terapeutycznej od zgody organu prowadzącego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Informacje i zasady | Podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| 1. | Przyjmuję zasadę, że dziecko może być **zwolnione z lekcji wyłącznie na pisemną prośbę** rodzica. Uczeń nie może być zwolniony na swoją prośbę, ani na prośbę telefoniczną rodzica. |  |
| 2. | Przyjmuję zasadę, że **w czasie zajęć szkolnych obowiązuje ucznia zakaz używania telefonów komórkowych**. Deklaruję, że ponoszę odpowiedzialność za ewentualne uszkodzenie, zagubienie telefonu przyniesionego do szkoły przez moje dziecko. |  |
| 3. | Zobowiązuję się do schludnego i skromnego wyprawiania dziecka do szkoły, w stroju bez oznak przynależności do jakiejkolwiek subkultury. Wyposażę dziecko w obuwie zamienne na jasnej podeszwie, strój szkolny zgodny ze statutem szkoły oraz strój na zajęcia wychowania fizycznego zgodny z wymogami szkoły. |  |
| 4. | Zobowiązuję się do **pokrycia ewentualnych szkód materialnych** wyrządzonych przez moje dziecko. |  |
| 5. | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku mojego dziecka przez szkołę w systemie elektronicznym i ręcznym, w zakresie koniecznym. |  |

Data......................................Podpis rodziców /opiekunów ucznia.........................................................

Podpis ucznia…………………………………………………

#### Poniższe dane wypełnia gimnazjum

Dokumenty dostarczone do szkoły: ‬

1. 2 zdjęcia ‬

**Kartę zdrowia proszę dostarczyć we wrześniu, do gabinetu higienistki.**

Data...................................... Podpis przyjmującego ..........................................