

KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY NA ROK SZKOLNY 2016/17

Prosimy o wypełnienie dokumentu dla każdego dziecka zarejestrowanego do szkoły

Imię i nazwisko ucznia _____ Klasa _____

Data urodzenia _____

- Prawni opiekunowie dziecka**

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Osoby uprawnione do odbioru dziecka ze szkoły (dotyczy dzieci do kl. IV włącznie):**

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Informacje dotyczące zdrowia dziecka (dotyczy wszystkich)**

Czy dziecko cierpi na choroby (podkreślić): alergia? astma? padaczka? cukrzyca? wady serca?

Problemy ze wzrokiem/słuchem? _____

Zdiagnozowane problemy zdrowotne? _____

Czy dziecko bierze leki na stałe? _____

Czy dziecko powinno przyjmować leki w czasie zajęć szkolnych? _____

Uwagi rodziców/prawnych opiekunów: _____

Zastrzegam, że powyższe informacje są tylko do wglądu dyrekcji szkoły i nauczyciela wychowawcy. W wypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia dziecka, kiedy uniemożliwiony jest kontakt z rodzicem, wyrażam zgodę na wezwanie pogotowia ratunkowego i odwiezienie dziecka do najbliższego szpitala.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna _____ Data _____

• **Informacje dotyczące edukacji dziecka** (dotyczy wszystkich)

Czy dziecko rozmawia w języku polskim w domu? Tak Nie

Uwagi:

Czy dziecko kontynuuje edukację w naszej szkole? (nie dotyczy przedszkola, zerówek i klasy pierwszej)

Tak Nie Jeśli nie, prosimy wypełnić poniżej:

Uczeń/uczennica posiada świadectwo ukończenia klasy _____

wydane w roku _____

Nazwa szkoły _____

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

- Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Polskiej Katolickiej Szkoły im. św. Ferdynanda na rok szkolny 2016/17 zamieszczonym na szkolnej stronie internetowej i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
Data i podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....
Podpis ucznia (dotyczy dzieci od kl. 1)

- Wyrażam zgodę na fotografowanie i publikowanie na stronie internetowej szkoły zdjęć z uroczystości szkolnych z udziałem mojego dziecka. Zgadzam się na wykorzystanie zdjęć i prac mojego dziecka w celach promocyjnych Polskiej Katolickiej Szkoły im. Św. Ferdynanda.

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

