

INFORMACJE DODATKOWE O UCZNIU

**Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi im. Powstańców Wielkopolskich
w Nowych Skalmierzycach**

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych do prowadzenia dokumentacji pedagogicznej.

.....
podpisy rodziców

Imię i nazwisko dziecka.....

INFORMACJE O RODZINIE

1. Nasza rodzina jest:

- a. pełna
- b. niepełna
- c. zastępcza

2. Praca zawodowa rodziców, opiekunów:

Ojciec:

- pracuje
- nie pracuje
- renta
- emerytura

Matka:

- pracuje
- nie pracuje
- renta
- emerytura

3. Liczba dzieci w rodzinie (proszę podać wiek dzieci oraz miejsce nauki lub pracy)

.....
.....
.....
.....

INFORMACJE O DZIECKU

1. Czy dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej?

TAK

NIE

2. Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy:

TAK

NIE

3. Czy dziecko będzie korzystało z dowozów szkolnym autobusem?

TAK

NIE

4. Proszę podać informacje o dziecku, które uznają Państwo za ważne (np. przyjmowanie przez dziecko leków, niepełnosprawność, wada wzroku, słuchu , padaczka itp.)

.....
.....

5. Szczególne uzdolnienia, zainteresowania dziecka:

.....
.....

6. Nasze dziecko ma największe trudności w:

.....
.....

7. W szkole obowiązuje strój szkolny, czy jesteście Państwo za kontynuacją tej tradycji

TAK

NIE

DZIĘKUJEMY!