

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki

Imię		Nazwisko	
Adres zamieszkania			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod		Miejscowość	
Adres zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania)			
Ulica		Nr domu	Nr loka
u			
Kod		Miejscowość	
Telefon komór		owy Telefon domowy	e-mail
Zawód		Miejsce pracy	

Dane ojca/opiekuna prawnego

Imię		Nazwisko	
Adres zamieszkania			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod		Miejscowość	
Adres zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania)			
Ulica		Nr domu	
r lokalu			
Kod		Miejscowość	
Telefon komórkowy		Telefon domowy	e-mail
Zawód		Miejsce pracy	

Oświadczenie

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Nadto, w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U, z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Oświadczenie

Gwarantuję punktualny dojazd dziecka do szkoły.

Załączniki: *(właściwe zaznaczyć)*

- 1 fotografia (aktualna, na legitymację)
- opinia/orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych



Ankieta dla kandydata do Chrześcijańskiej Szkoły Podstawowej im. Króla Dawida w Poznaniu

Imiona i nazwisko dziecka:

Kandydat do klasy:

1. Dlaczego zdecydowali się Państwo posłać dziecko do naszej szkoły?

2. Z ilu osób składa się Państwa rodzina?

3. Jakie zainteresowania, pasje posiada Państwa dziecko?

4. O jakich innych zaletach Waszego dziecka chcieliby Państwo napisać?

5. Czy dziecko korzystało z jakiejś specjalistycznej pomocy psychologicznej czy pedagogicznej w szkole lub poza nią? (np. logopeda, reedukator, psycholog)

6. Czy Państwa dziecko jest pod stałą opieką lekarską? Jeżeli tak, to jaką i z jakiego powodu?

7. Czy dziecko ma problem z :

Alergią Tak Nie jaką.....

Astmą Tak Nie

Epilepsją Tak Nie

Inne

8. Jak rozumiecie Państwo współpracę ze szkołą w wychowaniu Waszego dziecka?

9. Jakiego typu pomoc możecie Państwo zaoferować szkole?

10. Czy mają Państwo jakieś szczególne oczekiwania wychowawcze lub edukacyjne wobec szkoły?

11. Z jakiego źródła dowiedzieli się Państwo o naszej szkole?

Poznań, dnia

Nazwisko osoby wypełniającej ankietę