



KWESTIONARIUSZ

NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Proszę o przyjęcie mnie do klasy
nazwa danej klasy

W przypadku niezakwalifikowania się do wybranej klasy jestem zainteresowana(y) w drugiej

kolejności klasą lub
nazwa danej klasy nazwa danej klasy

Moje zainteresowania to (w tym praca w SU, praca w kołach zainteresowań, zajęcia sportowe itp.)

Moje dotychczasowe sukcesy w konkursach, zawodach itp.

.....
czytelny podpis ucznia

Proponowane klasy w roku szkolnym 2016/2017:

- ❖ **Klasa integracyjna z edukacją morską**
 - nauka w mało licznyim zespole
- ❖ **Klasa z rozszerzonym programem z matematyki**
 - dodatkowa matematyka
- ❖ **Klasa dla osób zainteresowanych sportem**
 - pozalekcyjne zajęcia sportowe, zgodne z zainteresowaniami uczniów
- ❖ **Klasa z rozszerzonym programem z języków obcych**
 - 5h języka angielskiego i 3h języka niemieckiego w tygodniu
- ❖ **Klasa ogólna**

CZEŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ RODZICÓW

NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane osobowe zawarte w niniejszym kwestionariuszu będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z rekrutacją, prowadzoną na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) oraz w celu przygotowania organizacyjnego szkoły. Administratorem danych osobowych zawartych w podaniu oraz załącznikach do podania jest dyrektor szkoły, do której podanie zostało złożone.

Zobowiązuję się do:

1. Pisemnego informowania szkoły w razie zmian danych zamieszczonych w niniejszym zgłoszeniu, w szczególności zmian numeru telefonów kontaktowych.
2. Przestrzegania postanowień Statutu szkoły.
3. Regularnego uiszczania opłat za obiady szkolne w wyznaczonym terminie.
4. Uczestnictwa w zebraniach rodziców i w miarę możliwości uczestniczenia w życiu szkoły.

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

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

Gdańsk, dn.

Uwaga! Dane osobowe dziecka proszę podać **zgodnie z aktem urodzenia.**

Nazwisko			
Imię		Drugie imię	
Data urodzenia		PESEL	<input type="text"/>
Miejsce urodzenia		województwo	
Adres stałego zameldowania			
ul.		nr domu	nr mieszkania
kod pocztowy		mięscowość	województwo
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres stałego zameldowania)			
ul.		nr domu	nr mieszkania
kod pocztowy		mięscowość	województwo
Informacje dodatkowe			
Uczeń uczęszcza do SP nr.		Gimnazjum rejonowe	
Uczeń był badany w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	Tak <input type="checkbox"/>	kiedy?.....	Nie <input type="checkbox"/>
Czy stwierdzono u ucznia dysfunkcje?	dysleksja <input type="checkbox"/>	dysortografia <input type="checkbox"/>	dysgrafia <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>

DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNI

	Ojciec/opiekun prawny	Matka/opiekun prawny
Nazwisko		
Imię		
Telefon kontaktowy		
Adres do korespondencji		
Adres mailowy		

Deklaruję udział mojego dziecka w zajęciach religii (<i>odpowiedź właściwą proszę podkreślić</i>)	TAK	NIE
Deklaruję udział mojego dziecka w zajęciach etyki (<i>odpowiedź właściwą proszę podkreślić</i>)	TAK	NIE
Deklaruję udział mojego dziecka w zajęciach wychowania do życia w rodzinie (<i>odpowiedź właściwą proszę podkreślić</i>)	TAK	NIE
Deklaruję dobrowolne wpłaty na Radę Rodziców w wysokości ustalonej przez Prezydium Rady Rodziców (<i>odpowiedź właściwą proszę podkreślić</i>)	TAK	NIE
Informuję, że dziecko będzie korzystać z obiadów (<i>odpowiedź właściwą proszę podkreślić</i>)	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego i dziecka przez Gimnazjum nr 27 w Gdańsku do promowania działań związanych z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.)	TAK	NIE
UWAGI RODZICA na temat dziecka (przewlekłe choroby, alergie, itp.)Wszystkie podane informacje prosimy przekazać wychowawcy i nauczycielowi wf na pierwszym zebraniu		
Informacja o rodzeństwie w ZKPiG nr 20 nazwisko i imię, klasa		