



KWESTIONARIUSZ DANYCH UCZNIA I RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH
na rok szkolny

Niepubliczna Szkoła Podstawowa Spektrum Możliwości

I. Dane ucznia

Imię/imiona ucznia:

Nazwisko ucznia:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

PESEL:

Obywatelstwo:

Adres zamieszkania ucznia:

ulica i numer domu/mieszkania:

kod pocztowy i miejscowość:

Adres zameldowania ucznia, jeśli jest inny niż adres zamieszkania:

.....

Klasa, do której będzie uczęszczać uczeń w roku szkolnym:

.....

II. Dane matki / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Czy osoba posiada pełnię praw rodzicielskich?

☐ tak

☐ nie

☐ nie dotyczy

Czy osoba jest upoważniona do odbioru dziecka ze szkoły?

☐ tak

☐ nie

III. Dane ojca / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....
Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Czy osoba posiada pełnię praw rodzicielskich?

- ☐ tak
☐ nie
☐ nie dotyczy

Czy osoba jest upoważniona do odbioru dziecka ze szkoły?

- ☐ tak
☐ nie

IV. Sytuacja prawna dziecka

Czy rodzice/opiekunowie prawni posiadają pełnię władzy rodzicielskiej?

- ☐ tak
☐ nie

Jeśli nie, proszę wskazać ograniczenia wynikające z postanowienia sądu:

.....
.....

Czy szkoła posiada aktualne dokumenty dotyczące sytuacji prawnej dziecka?

- ☐ tak
☐ nie
☐ nie dotyczy

Rodzaj dokumentu, jeśli dotyczy:

- ☐ postanowienie sądu
☐ wyrok sądu
☐ ugoda sądowa
☐ inne:

V. Osoby upoważnione do odbioru ucznia ze szkoły

1. Imię i nazwisko:
Stopień pokrewieństwa / relacja:
Numer telefonu:
2. Imię i nazwisko:
Stopień pokrewieństwa / relacja:
Numer telefonu:
3. Imię i nazwisko:
Stopień pokrewieństwa / relacja:
Numer telefonu:
4. Imię i nazwisko:
Stopień pokrewieństwa / relacja:
Numer telefonu:

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu odebrania go ze szkoły przez wskazane powyżej osoby.

VI. Dane kontaktowe w sytuacjach nagłych

Osoba do kontaktu w pierwszej kolejności:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Osoba do kontaktu w drugiej kolejności:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Inne ważne informacje kontaktowe:

.....

VII. Informacje o stanie zdrowia i potrzebach dziecka

Czy dziecko choruje przewlekle?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, proszę podać istotne informacje:

.....

.....

Czy dziecko przyjmuje na stałe leki?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, proszę wpisać nazwę leku oraz sposób dawkowania, jeśli informacja jest istotna dla szkoły:

.....

Czy dziecko ma alergie?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, proszę wskazać jakie:

.....

Czy dziecko wymaga szczególnej diety?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, proszę wskazać jakiej:

.....

Czy dziecko posiada inne potrzeby, które szkoła powinna uwzględnić w codziennym funkcjonowaniu?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, proszę opisać:

.....

.....

VIII. Informacje dotyczące funkcjonowania dziecka

Proszę wskazać informacje, które mogą być ważne dla nauczycieli i specjalistów:

Mocne strony dziecka:

.....

.....

Trudności dziecka:

.....

Sposoby wspierania dziecka, które sprawdzają się w domu:

.....

Sytuacje, które mogą powodować u dziecka stres, napięcie lub przeciążenie:

.....

Inne ważne informacje:

.....

IX. Deklaracje i oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania szkoły o każdej zmianie danych osobowych, kontaktowych, zdrowotnych, prawnych oraz organizacyjnych dotyczących dziecka.

Przyjmuję do wiadomości, że podane dane będą wykorzystywane przez szkołę wyłącznie w celu organizacji procesu edukacyjnego, wychowawczego, opiekuńczego, terapeutycznego oraz zapewnienia bezpieczeństwa dziecka.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego:

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego:

X. Adnotacje szkoły

Data przyjęcia kwestionariusza:

Podpis osoby przyjmującej dokument:

Uwagi:

.....