



## CZĘŚĆ B – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI

Obecnie:

1. Jest uczniem szkoły podstawowej:

Nazwa szkoły: \_\_\_\_\_

Adres szkoły: ul. \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

/miejsowość/

/kod pocztowy/

/poczt./

2. Uczy się w szkole języka obcego (jakiego?) \_\_\_\_\_

## CZĘŚĆ C – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI

DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

**OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY\***

**MATKA / OPIEKUN PRAWNY\***

\_\_\_\_\_  
Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

ul. \_\_\_\_\_

Nr domu/mieszkania \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/kod pocztowy/

\_\_\_\_\_  
/miejsowość/

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/dom/

\_\_\_\_\_  
/komórka/

\_\_\_\_\_  
/praca /

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis matki/prawnego opiekuna

\_\_\_\_\_  
Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

ul. \_\_\_\_\_

Nr domu/mieszkania \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/kod pocztowy/

\_\_\_\_\_  
/miejsowość/

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/dom/

\_\_\_\_\_  
/komórka/

\_\_\_\_\_  
/praca/

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić

## CZĘŚĆ D – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI

Do której klasy chciałoby uczęszczać Państwa dziecko? Proszę podkreślić jedną odpowiedź.

- z rozszerzonym językiem angielskim
- sportowej
- ogólnej

Proszę podkreślić jakimi rodzajami zajęć zainteresowane jest Państwa dziecko:

- zajęcia sportowe
- wolontariat
- drużyna harcerska
- zespół muzyczny
- zespół taneczny
- koło teatralne
- PTTK
- zespół *cheerleaders*
- koło dziennikarskie
- Inne .....

Proszę podkreślić rodzaj zajęć w ramach 4 godziny wychowania fizycznego / obowiązkowej:  
piłka nożna , piłka siatkowa, piłka ręczna, piłka koszykowa, taniec, lekkoatletyka.

**CZĘŚĆ E – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI (oceny wpisać cyframi)**

Wyniki klasyfikacji	zachowanie	język polski	język obcy .....	historia	matematyka	przyroda	muzyka	plastyka	technika	informatyka	wych. fizyczne
I semestru klasy VI											

**CZĘŚĆ F – WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI**

1. Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej?	tak / nie
2. Jeśli tak, to kiedy? _____	
3. Dodatkowe informacje o uczniu (np. orzeczenie o niepełnosprawności, inne) _____	
4. Czy dziecko ma problemy zdrowotne, o których powinien wiedzieć wychowawca klasy? tak / nie	Jeśli tak, to proszę to zgłosić wychowawcy klasy.
5. Czy Państwa dziecko będzie korzystało z zajęć świetlicy szkolnej?	tak / nie
6. Czy Państwa dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej?	tak / nie

**CZĘŚĆ G – DOTYCZY KANDYDATÓW SPOZA REJONU WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI**

*Oświadczamy, że ponosimy odpowiedzialność za bezpieczeństwo naszego dziecka w czasie drogi do i ze szkoły.*

\_\_\_\_\_ miejscowość, data

\_\_\_\_\_ czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna

\_\_\_\_\_ czytelny podpis matki/prawnego opiekuna

**CZĘŚĆ H – DOTYCZY WSZYSTKICH**

Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) zawartych w kwestionariuszu osobowym przez Gimnazjum nr 1 w Pilicy w związku z procesem rekrutacji oraz realizacji celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły w stosunku do mojego dziecka oraz rozpowszechnianiu wizerunku dziecka zgodnie z potrzebami szkoły (strona internetowa, gazetka szkolna, wycieczki, zawody sportowe, listy uczestników i laureatów konkursów).

\_\_\_\_\_ czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna

\_\_\_\_\_ czytelny podpis matki/prawnego opiekuna

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas pobytu na terenie szkoły. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że szkoła nie bierze odpowiedzialności za rzeczy utracone w szatni i na terenie szkoły w czasie zajęć ucznia. Bardzo prosimy, aby dziecko nie przynosiło do szkoły rzeczy wartościowych (tel. komórkowe, aparaty fotograficzne, mp3 itp.).

\_\_\_\_\_ czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna

\_\_\_\_\_ czytelny podpis matki/prawnego opiekuna