|  |  |
| --- | --- |
| ***Szkoła Podstawowa nr 171******ul.Armii Krajowej 39******05-075 Warszawa*** | ***ANKIETA INFORMACYJNA O UCZNIU PRZYJĘTYM DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 171 W WARSZAWIE******(ankieta zawiera 3 strony)*** |

***Szanowni Państwo!****Prosimy o dokładne wypełnienie ankiety. Podane przez Państwa dane zostaną wykorzystane wyłącznie do uzupełnienia arkusza ocen, dziennika, pomogą rozpoznać sytuację ucznia oraz ułatwią szkole prawidłową opiekę nad dzieckiem.*

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: | Pierwsze imię:Drugie imię: |
| Data urodzenia: | Miejsce urodzenia: |
| Województwo(miejsca urodzenia): | Adres zamieszkania: |
| Telefon domowy: | Telefon komórkowy matki /opiekuna prawnego: |
| Telefon komórkowy ojca/opiekuna prawnego: | Inny ważny numer kontaktowy: (do kogo?) |
| Adres e-mail rodzica, z którym wychowawca może mieć kontakt |

***Prawni opiekunowie dziecka***a) Rodzice (nazwisko i imię)

ojca - ............................................................................, matki - ..........................................................................................

b) Inne osoby (nazwisko i imię, sytuacja prawna dziecka)
....................................................................................... ..................................................................................................

***Rodzeństwo:***

***Wiek, klasa, czy uczęszczają do SP 171-****………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Czy oczekują państwo pomocy od szkoły w postaci dofinansowania podręczników, obiadów, innej?…………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Informacje o dziecku**

|  |  |
| --- | --- |
| Mocne strony dziecka (zainteresowania, uzdolnienia, osiągnięcia) |  |
| Słabe strony dziecka (dziedziny wymagające wsparcia, dodatkowych ćwiczeń) |  |
| Problemy wychowawcze( np. skłonność do samowolnego opuszczania szkoły) |  |
| Problemy zdrowotne(wady wymowy, wzroku, słuchu, choroby przewlekłe np. alergie, padaczka) |  |
| Czy dziecko cierpi na chorobę lokomocyjną? | TAK | NIE |
| Czy dziecko może jeść wszystkie potrawy? **Jeśli nie, to jakich produktów nie powinno spożywać?** |  |
| Czy dziecko było pod opieką specjalisty (psycholog, logopeda, neurolog, psychiatra) |  |
| Inne ważne informacje, które powinien o dziecku lub rodzinie wiedzieć wychowawca |  |

**Państwa oczekiwania, prośby, życzenia**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Na jaką pomoc z Państwa strony w procesie dydaktyczno-wychowawczym może liczyć szkoła (** np. możliwość przybliżenia uczniom ciekawego zawodu, pomoc w zorganizowaniu wycieczki itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**WYRAŻENIE ZGODY**

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla potrzeb szkoły ( zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.).
* Wyrażam zgodę na korzystanie z numeru telefonu dla potrzeb szkoły.
* Wyrażam/ Nie wyrażam zgody**\*** na publikowanie indywidualnego wizerunku i prac mojego dziecka na stronie internetowej szkoły lub w prasie lokalnej.
* Wyrażam / Nie wyrażam zgody**\*** na opiekę psychologiczno-pedagogiczną i udział mojego dziecka w dodatkowych zaleconych przez szkołę zajęciach specjalistycznych i rozwijających.

\*niepotrzebne skreślić

**Warszawa, ……………………………. ………..………….…………………….………**

data (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

 **………..………….…………………….………**