**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATÓW**

**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ SIÓSTR NAZARETANEK   
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI**

**w WARSZAWIE**

**rok szkolny 20…../20……**

**klasa ……………..**

**Informacje podstawowe**

**Imiona**

**Nazwisko**

Data urodzenia

(dzień) (miesiąc) (rok)

Miejsce urodzenia

(miejscowość) (województwo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

W razie braku numeru PESEL, proszę podać serię i numer paszportu

Obywatelstwo (jeśli podwójne, proszę podać obydwa)

Adres zamieszkania

(kod-miejscowość) (województwo)

(ulica, nr domu/mieszkania) (gmina/dzielnica)

Adres zameldowania

(kod-miejscowość) (województwo)

(ulica, nr domu/mieszkania) (gmina/dzielnica)

**Imię i nazwisko ojca**

Adres zamieszkania

tel. kontaktowy e-mail

**Imię i nazwisko matki**

Adres zamieszkania

tel. kontaktowy e-mail

**Imię i nazwisko prawnego opiekuna** (jeśli dotyczy)

Adres zamieszkania

tel. kontaktowy e-mail

Nazwa i adres Szkoły Podstawowej, do którego/-ej obecnie uczęszcza dziecko

(nazwa)

(kod-miejscowość) (ulica, nr) (tel szkoły)

Nazwa i adres rejonowej szkoły podstawowej (w celu przesłania zaświadczenia o realizacji obowiązku szkolnego)

(nazwa)

(kod-miejscowość) (ulica, nr) (tel szkoły)

Dziecko posiada opinię poradni psychologiczno- pedagogicznej

**TAK / NIE**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Dziecko posiada **orzeczenie** o potrzebie kształcenia specjalnego, niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności  **TAK / NIE**

…………………………………………………………………………………………………

**DODATKOWE INFORMACJE na temat języków obcych:**

**język angielski**:

Dziecko uczy się języka angielskiego od ……… lat w wymiarze ……… godzin tygodniowo

Dodatkowy kontakt z językiem angielskim: ……………………………………………..…………………………………………………………….

**Drugi język obcy:**

Jako drugi język obcy wybieram dla dziecka: język niemiecki € język francuski €

Dziecko uczy się tego języka od ……… lat w wymiarze …………… godzin tygodniowo

Dodatkowy kontakt z wybranym językiem obcym.............................................................................

………………………………………………..…………………………………….………………………

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. 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.

……………… …………………………………………………………

data podpisy rodziców (prawnych opiekunów)