

„AKADEMIA TALENTÓW” - ANKIETA SKIEROWANA DO RODZICÓW UCZNIÓW KLASY I

Szanowni Rodzice!

Zależy nam na tym, aby Wasze dziecko już od pierwszych dni dobrze się czuło w naszej szkole. W związku z tym prosimy o wypowiedzenie się, jakie są Państwa preferencje dotyczące funkcjonowania dziecka w placówce oraz wyboru przyszłej klasy.

DANE O UCZNIU:

Imię i nazwisko dziecka – ucznia Akademii Talentów :.....

Adres zamieszkania..... Telefon kontaktowy.....

Adres zameldowania.....

Data i miejsce urodzenia Nr pesel.....

Imiona i nazwiska rodziców /opiekunów/ dziecka.....

1. Czy dziecko ma kolegę lub koleżankę, z którym/którą chciałoby być w jednej klasie?

- NIE
- TAK - (imię i nazwisko JEDNEGO kolegi lub JEDNEJ koleżanki)

.....

2. Chcielibyście Państwo, żeby dziecko uczyło się języka:

- angielskiego
- niemieckiego

3. Czy Państwa dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej?

- TAK (w godzinach:)
- NIE

4. Czy dziecko będzie korzystało z obiadów w szkole?

- TAK
- NIE

5. Jak wg Państwa dziecko jest przygotowane do nauki w szkole?

•BARDZO DOBRZE • DOBRZE • WYMAGA POMOCY DOROSŁEGO • NIE JEST PRZYGOTOWANE

6. Czy dziecko ma jakieś problemy zdrowotne, na które powinniśmy zwrócić uwagę już od pierwszych dni w szkole?

- NIE
- TAK (jakie?)

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów rekrutacyjnych i edukacyjnych w Akademii Talentów w Zielonej Górze, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zmianami)

Data

Podpis Rodzica