



Spółeczny Zespół Przedszkolno – Szkolny 101
 Spółeczne Gimnazjum 101
 ul. Mroza 25
 10-692 Olsztyn
 tel./fax 89-523-65-39, tel. 725 556 612
ssp101@ssp101.olsztyn.pl

Nr ewid.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

KANDYDATA DO SPOŁECZNEGO GIMNAZJUM 101

Imię	Drugie imię	Nazwisko
Data urodzenia DD – MM – RRRR	Miejsce urodzenia miejscowość, województwo, kraj	Numer PESEL nr paszportu – u obcokrajowców
Adres zameldowania <i>ulica, nr domu, nr mieszkania</i>	Adres zamieszkania (nie wypełniać, jeśli jest taki sam jak adres zameldowania) <i>ulica, nr domu, nr mieszkania</i>	Gimnazjum obwodowe
<i>miejscowość</i>	<i>miejscowość</i>	Gimnazjum, do którego dziecko uczęszczało (dot. uczniów zmieniających gimnazjum)
<i>kod pocztowy, poczta</i>	<i>kod pocztowy, poczta</i>	
<i>gmina</i>	<i>gmina</i>	
Imię i nazwisko matki	Adres zamieszkania (nie wypełniać, jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania dziecka)	Telefon
	<i>ulica, nr domu, nr mieszkania</i>	
	<i>miejscowość</i>	
	<i>kod pocztowy, poczta</i>	
	<i>gmina</i>	
Imię i nazwisko ojca	Adres zamieszkania (nie wypełniać, jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania dziecka)	Telefon
	<i>ulica, nr domu, nr mieszkania</i>	
	<i>miejscowość</i>	
	<i>kod pocztowy, poczta</i>	
	<i>gmina</i>	

Informacja o załącznikach:

W przypadku posiadania wymienionych poniżej dokumentów należy:

- a) wskazać je w tabeli,
- b) dostarczyć wraz z kopią świadectwa ukończenia szkoły podstawowej i zaświadczeniem OKE o wyniku sprawdzianu w szóstej klasie szkoły podstawowej.

ZAŁĄCZNIKI DO KWESTIONARIUSZA

Proszę zaznaczyć X		
Nazwa załącznika	tak	nie
Opinia Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej		
Orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej		
Orzeczenie o niepełnosprawności		
Dyplom laureata konkursów o zasięgu wojewódzkim		
Inne dokumenty potwierdzające osiągnięcia ucznia		

Informacja rodziców o stanie zdrowia dziecka

(np. na co dziecko jest uczulone, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy istnieją przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych):

.....

.....

.....

Informacja o udziale dziecka w zajęciach specjalistycznych

- logopedia,
- terapia pedagogiczna,
- gimnastyka korekcyjna,
- inne

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodziców)

Deklaracja

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami).

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodziców)