

Społeczny Zespół Przedszkolno-Szkolny 101 w Olsztynie  
 Społeczna Szkoła Podstawowa 101 w Olsztynie  
 ul. Mroza 25  
 10-692 Olsztyn  
 tel.89-523-65-39, tel. 725 556 612  
[ssp101@ssp101.olsztyn.pl](mailto:ssp101@ssp101.olsztyn.pl)

Nr ewid. ....

Zał. 1SP

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

### KANDYDATA DO SPOŁECZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ 101 W OLSZTYNIE

<b>Imię</b>	<b>Drugie imię</b>	<b>Nazwisko</b>
<b>Data urodzenia</b> DD – MM – RRRR	<b>Miejsce urodzenia</b> miejscowość, województwo, kraj	<b>Numer PESEL</b> nr paszportu – u obcokrajowców
<b>Adres zameldowania</b> ulica, nr domu, nr mieszkania	<b>Adres zamieszkania</b> (nie wypełniać, jeśli jest taki sam jak adres zameldowania) ulica, nr domu, nr mieszkania	<b>Przedszkole lub szkoła, do którego dziecko uczęszczało</b>
miejscowość	miejscowość	
kod pocztowy, poczta	kod pocztowy, poczta	<b>Obwód szkolny</b>
gmina	gmina	
<b>Imię i nazwisko matki</b>	<b>Adres zamieszkania</b> (nie wypełniać, jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania dziecka) ulica, nr domu, nr mieszkania	<b>Telefon</b>
	miejscowość	
	kod pocztowy, poczta	<b>Adres e-mail</b>
	gmina	
<b>Imię i nazwisko ojca</b>	<b>Adres zamieszkania</b> (nie wypełniać, jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania dziecka) ulica, nr domu, nr mieszkania	<b>Telefon</b>
	miejscowość	
	kod pocztowy, poczta	<b>Adres e-mail</b>
	gmina	

**Informacja o załącznikach:**

W przypadku posiadania wymienionych poniżej dokumentów należy:

- a) wskazać je w tabeli
- b) dostarczyć wraz z pozostałymi dokumentami

**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 inne choroby, czy istnieją schorzenia mogące ograniczyć aktywność):

.....

.....

.....

**Informacja o udziale dziecka w zajęciach specjalistycznych**

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

.....  
(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, a w przypadku przyjęcia dziecka do szkoły, również w celu realizacji umowy o naukę, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018r. poz. 1000 z późn. zm.).

.....  
(podpis rodziców)