

Miejsce  
na  
fotografię

**ANKIETA**  
**dla kandydata do Szkoły Podstawowej**  
**im. Bogdana Jańskiego**  
**w Krakowie**

IMIONA.....

NAZWISKO .....

DATA URODZENIA .....

MIEJSCE URODZENIA .....

ADRES ZAMELDOWANIA .....

.....

ADRES ZAMIESZKANIA .....

.....

TELEFON.....

NUMER PESEL .....

POSIADA OPINIĘ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ ..... TAK/NIE

POSIADA ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO ..... TAK/NIE

IMIĘ OJCA (OPIEKUNA) .....

ZAWÓD OJCA (OPIEKUNA)\*.....

NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY OJCA (OPIEKUNA)\*.....

.....

.....

TEL. OJCA (OPIEKUNA).....

IMIĘ MATKI (OPIEKUNA).....

ZAWÓD MATKI (OPIEKUNA)\* .....

NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY MATKI (OPIEKUNA)\* .....

.....

.....

TEL. MATKI (OPIEKUNA).....

E-MAIL DO RODZICÓW (OPIEKUNÓW).....

.....  
*podpis matki (opiekuna)*

.....  
*podpis ojca (opiekuna)*

1. Jakie zainteresowania zauważacie Państwo u swojego dziecka? .....
- .....
- .....
- .....
2. Na jakie dodatkowe zajęcia uczęszczało Państwa dziecko dotychczas? .....
- .....
- .....
- .....
3. Co uważają Państwo za mocną stronę swojego dziecka? .....
- .....
- .....
- .....
4. Proszę krótko opisać, jak Państwa dziecko radzi sobie w kontaktach z rówieśnikami (*np. czy jest samodzielne, czy inicjuje zabawy, jak pracuje w grupie, jak radzi sobie z rywalizacją*)?
- .....
- .....
- .....
- .....
5. Proszę opisać, jakie relacje ma Państwa dziecko z dorosłymi (*np. jest odważne, nieśmiałe, ma zaufanie do dorosłych, słucha i wykonuje polecenia*) ?
- .....
- .....
- .....
- .....
6. Jak Państwa dziecko reaguje na trudności? .....
- .....
- .....
- .....
7. Jak dotychczas Państwa dziecko radziło sobie z realizacją programu nauczania?
- .....
- .....
- .....
- .....
8. Proszę krótko opisać, jakie mocne strony ma Państwa dziecko w aspekcie umiejętności matematycznych oraz w zakresie nauki czytania i pisania ( *np. liczy na konkretach lub w pamięci, swobodnie określa strony i kierunki, posługuje się liczebnikami porządkowymi, potrafi czytać, zna*

wszystkie litery, ale nie czyta, sylabizuje, nie zna liter, potrafi się samodzielnie podpisać, jest zainteresowane światem liter)?.....

9. Czy dotychczas korzystali Państwo z opieki logopedy lub specjalistów z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej (jeśli tak to proszę napisać pod jakim kątem, w jakim wymiarze czasowym)? .....

10. Czy Państwa dziecko ma kłopoty ze zdrowiem, zażywa lekarstwa lub choruje na choroby przewlekłe ( np. czy są lekarstwa, które dziecko nosi przy sobie, czy ma jakieś alergie)?.....

11. W tym miejscu prosimy o wpisanie dodatkowych informacji o Państwa dziecku, które uznają Państwo za ważne, by o nich wspomnieć .....

12. Czy Państwa dziecko będzie uczęszczało na świetlicę? Jeśli tak, to proszę określić wstępnie: ile dni w tygodniu, w jakich godzinach (świetlica czynna jest w szkole w godzinach 7.00-17.30).

13. Na które z wymienionych niżej zajęć dodatkowych będą chcieli Państwo zapisać swoje dziecko (proszę zaznaczyć „x” przy wybranej propozycji) ?

Klub Taneczny		Zajęcia rozwijające logiczne myślenie	
Klub Miłośników Krakowa		Klub Gier Planszowych	
Koło Turystyczne		Zajęcia szachowe	

