



**V. INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU:**

Prosimy o przekazanie tych informacji, które uznają Państwo za ważne (np. trudności wychowawcze, kłopoty zdrowotne, posiadanie: orzeczenia lub opinii wydanych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, orzeczenia o niepełnosprawności)

.....  
.....  
.....

**VI. OCZEKIWANIA RODZICÓW**

Proszę zaznaczyć **znakiem x** wybraną odpowiedź

- |  | TAK                      | NIE                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Czy dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach religii? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Czy dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Czy dziecko będzie chodziło do świetlicy?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jeżeli chcielibyście Państwo, aby Wasze dziecko uczęszczało do tej samej klasy ze swoim kolegą/ koleżanką napiszcie jego/jej imię i nazwisko (jedno dziecko)

.....

**VII. Czy Państwa dziecko wymaga pomocy materialnej w formie:**

*(proszę zaznaczyć znakiem x wybraną odpowiedź)*

- bezpłatnych obiadów
- stypendium szkolnego ( uwarunkowane minimum socjalnym)

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzania zapisów do szkoły

.....  
czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna