**KWESTIONARIUSZ KANDYDATA DO SZKOŁY (PRZEDSZKOLA)**

Kwestionariusz należy wypełnić elektronicznie bądź drukowanymi literami.
Do kwestionariusza należy dołączyć uzupełnione oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych swoich oraz dziecka. Oświadczenie jest dobrowolne jednakże konieczne do przyjęcia przez Fundację Curiositas jakichkolwiek danych osobowych.

Podanie nieprawdy lub pominięcie istotnych faktów dotyczących w szczególności zdrowia dziecka może być powodem do jednostronnego wypowiedzenia umowy przez Fundację Curiositas, bez prawa do odszkodowania.

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko dziecka: |
|  |
| Data i miejsce urodzenia:  |
|  |
| PESEL dziecka (jeśli posiada):  |
|  |
| Jeśli dziecko jest z pochodzenia obcokrajowcem, prosimy podać rodzaj i numer dokumentu (np. paszportu, karty pobytu, dowodu osobistego) oraz podstawę legalnego pobytu w Polsce: |
|  |
| Adres zamieszkania dziecka: |
|  |
| Nazwa i adres szkoły obwodowej (do której powinno uczęszczać dziecko ze względu na adres zameldowania) - nie dotyczy kandydatów do przedszkola: |
|  |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? |
|  |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? |
|  |
| Czy dziecko posiada inne trudności mogące wpływać na jego pobyt w szkole? |
|  |
| Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak to, w jakim wieku? |
|  |
| Dlaczego zdecydowaliście się Państwo zapisać dziecko do naszej szkoły? |
|  |
| Nazwa przedszkola, do którego dziecko uczęszczało wcześniej (w przypadku kandydatów do przedszkola, zerówki lub pierwszej klasy szkoły podstawowej): |
|  |
| Czy znają Państwo edukację Montessori? |
|  |
| Jakie aktywności / zajęcia dodatkowe Państwa dziecko lubi najbardziej? |
|  |
| Jakie są główne zainteresowania dziecka?  |
|  |
| Inne ważne informacje o dziecku (alergie, leki przyjmowane na stałe etc.):  |
|  |
| Jakie są Państwa oczekiwania względem naszej szkoły?  |
|  |
| Inne ważne informacje, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole:  |
|  |
| Jak wyobrażacie sobie Państwo współpracę ze szkołą?  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacje o Rodzicach (opiekunach prawnych) | Rodzic 1 | Rodzic 2 |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina) |  |  |
| Adres mailowy |  |  |
| Telefony kontaktowe |  |  |

Data i podpis prawnych opiekunów dziecka