**KWESTIONARUSZ ZAPISU DZIECKA**

**do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Galwieciach**

**w roku szkolnym ……………../……………….**

1. Imiona i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………….. ……
2. Data urodzenia……………………………………………………PESEL……………………………………………..
3. Miejsce urodzenia……………………………………………województwo………………………………......
4. Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)…………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres rodziców (prawnych opiekunów)……………………………………………………………………….
2. Numer telefonu kontaktowego……………………………………………………………………………………
3. Informacje o stanie zdrowia i zachowaniu dziecka……………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………................................................................................................

1. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola lub klasy zerowej?............................................
2. Forma docierania do szkoły………………………………………………………………………………………...
3. Miejsce pracy rodziców (prawnych opiekunów):

Ojca (prawnego opiekuna)……………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………………………………………............

Matki (prawnej opiekunki) ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii Kościoła Katolickiego – TAK/NIE

**Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne z prawdą.**

Galwiecie,……………………………… ………………………………………………………………

 (podpis rodziców/prawnych opiekunów)