

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 32 IM. KRZYSZTOFA KAMILA BACZYŃSKIEGO

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA

Liceum		Technikum	Branżowa Szkoła
Imię (imiona) i nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
Województwo			
PESEL			
Obywatelstwo			
Czy posiada kartę stałego pobytu? (wypełnić w przypadku innego obywatelstwa niż państwa UE)		Tak	Nie
ADRES UCZNIA			
Zameldowania		Zamieszkania (wypełnić w przypadku, gdy jest inny)	
Ulica i nr: Kod: Miejscowość: Województwo: Gmina: Dzielnica:.....		Ulica i nr: Kod: Miejscowość: Województwo: Gmina: Dzielnica:.....	
Telefon kontaktowy ucznia			
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów		Matka/Opiekunka	Ojciec/Opiekun
ADRES RODZICÓW/OPIEKUNÓW (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż ucznia)			
Matka/Opiekunka		Ojciec/Opiekun	
Ulica i nr: Kod: Miejscowość: Województwo: Gmina: Dzielnica:.....		Ulica i nr: Kod: Miejscowość: Województwo: Gmina: Dzielnica:.....	
Telefon kontaktowy rodziców/opiekunów		Matka/Opiekunka	Ojciec/Opiekun
SZKOŁA PODSTAWOWA			
Nazwa szkoły: Miejscowość:			

DEKLARACJA WYBORU PRZEDMIOTÓW									
Klasa (podać nazwę klasy, do której uczeń zamierza uczęszczać)									
JĘZYKI OBCE - tylko LO i Technikum (zaznacz krzyżykiem wybrane języki i określ poziom P - podstawowy, Z - zaawansowany)									
Pierwszy język	X	Poziom	Drugi język	X	Poziom				
Angielski			Niemiecki						
			Hiszpański						
Inne przedmioty (zaznacz krzyżykiem w polu obok odpowiedzi Tak/Nie)									
Religia		Tak				Nie			
Etyka		Tak				Nie			
Edukacja zdrowotna		Tak				Nie			
Wstępny wybór przedmiotów rozszerzonych w klasie drugiej * - tylko uczniowie Liceum (wybierz jeden przedmiot z każdej grupy (I i II) - zaznacz krzyżykiem w polu obok)									
GRUPA I					GRUPA II				
biologia					wiedza o społeczeństwie				
geografia					język angielski				
INNE DANE O UCZNIU									
Zainteresowania									
Udział w konkursach (nazwa konkursu)					Zajęte miejsce:				
Udział w olimpiadach (nazwa olimpiady)					Zajęte miejsce:				
Zajęcia pozalekcyjne (pozaszkolne, w których uczeń uczestniczył)									
Koła zainteresowań				Organizacje					
OPIEKA PORADNI									
Uczeń pozostawał pod opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (Jeśli tak, to wpisz adres w polu oznaczonym „Tak”)					Tak		Nie		
Uczeń pozostawał pod opieką Poradni Specjalistycznej (Jeśli tak, to wpisz adres w polu oznaczonym „Tak”)					Tak		Nie		
Inne informacje o uczniu									
Podpis rodziców/opiekunów				Podpis ucznia					
				Warszawa, dnia.....					