*Szkoła Podstawowa im. gen .Mariana Langiewicza w Goszczy*

*Goszcza, ul. Szkolna 1, 32-010 Luborzyca, tel. 12 387-15-06*

**ANKIETA DLA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)**

 **ZAPISUJĄCYCH DZIECKO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Rok szkolny 2024/2025

1. Nazwisko i imię dziecka…………………………………………………………………………………………………………..
2. Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………………………………..
3. PESEL dziecka ………………………………………………………………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………………………………………………..
5. Adres zameldowania dziecka …………………………………………………………………………………………………
6. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola …………………, ile lat …………………………………………………..
7. Czy dziecko było badane przez psychologa (tak/nie) ………., logopedę (tak/nie) ……………………
8. Czy dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej (tak/nie) ………………………………………………….
9. Adres przedszkola-szkoły, do której należy wysłać potwierdzenie realizacji obowiązku przygotowania przedszkolnego(w przypadku gdy dziecko nie jest zameldowane w naszym obwodzie) ……………………………………………………………………………………………………………………………..
10. Dane rodziców(prawnych opiekunów):

Nazwisko i imię ojca(prawnego opiekuna), telefon kontaktowy ……………………………………………

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

Nazwisko i imię matki(prawnego opiekuna), telefon kontaktowy ………………………………………….

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

………………………………………………………………….. (podpis, data)