



# Szkoła Podstawowa w Myślachowicach

ul. Trzebińska 15

32-543 Myślachowice

tel./fax (032) 61 37 082

e-mail: spmyslachowice@op.pl

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

### CZĘŚĆ I: DANE OSOBOWE RODZINY

1. Nazwisko ucznia .....  
imię 1 ..... imię 2 .....

2. Data urodzenia ucznia ..... , miejsce .....  
PESEL .....

3. Adres zamieszkania ucznia  
.....

4. Adres zameldowania ucznia  
.....

5. Imię i nazwisko matki /opiekunki prawnej\*  
.....

6. Imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego\*  
.....

7. Adres zamieszkania rodziców:  
Matka/opiekunka prawna\*  
.....  
tel. kontaktowy: .....

Ojciec/opiekun prawny \*  
.....  
tel. kontaktowy: .....

## CZĘŚĆ II - INFORMACJE O DZIECKU

1. Czy dziecko pozostaje pod opieką poradni specjalistycznej?

TAK

NIE

Nazwa poradni

.....

- pozostaje w leczeniu farmakologicznym?

TAK

NIE

- rodzaj przyjmowanego leku

.....

2. Czy dziecko pozostaje pod opieką Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej?

TAK

NIE

3. Inne ważne informacje o dziecku, o których powinien wiedzieć wychowawca:

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

Myślachowice, .....