**Kwestionariusz osobowy ucznia klasy I**

**rok szkolny 2020/2021**

**Szanowni Państwo!**

**W trosce o zapewnienie jak najlepszej opieki i zaspokojenie potrzeb dzieci oraz właściwe ukierunkowanie różnych form pomocy, jakimi dysponuje Szkoła, prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.**

**Wszystkie podane w kwestionariuszu informacje objęte są ochroną danych osobowych. Uzyskane tą drogą dane stanowić będą informację dla wychowawcy klasy i pedagoga szkolnego.**

* *punkty z gwiazdką \* nieobowiązkowe*
1. Nazwisko dziecka ……………………………………
2. Imiona dziecka:
	* pierwsze ……………………………………..
	* drugie ……………………………………….
3. Data urodzenia ………………………………………

 Miejsce urodzenia miasto - …………………………..województwo-………………..

1. PESEL dziecka………………………………………………………………………...
2. Imię i nazwisko matki dziecka (prawnej opiekunki) ………………………………………………………………………………………….
3. \* Miejsce pracy matki dziecka (prawnej opiekunki), telefon ………………………………………………………………………………………….
4. \* Zawód matki dziecka (prawnej opiekunki)
	* wyuczony …………………………………….
	* wykonywany …………………………………
5. Imię i nazwisko ojca dziecka (prawnego opiekuna)

…………………………………………………………………………………………...

1. \* Miejsce pracy ojca dziecka (prawnego opiekuna), telefon ………………………………………………………………………………………….
2. \* Zawód ojca dziecka (prawnego opiekuna)
	* wyuczony ……………………………………
	* wykonywany …………………………………
3. Adres zameldowania dziecka …………………………………………………………………………………………...
4. Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………………………………………...
5. Adres zameldowania rodziców (prawnych opiekunów) …………………………………………………………………………………………...
6. Adres zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów) …………………………………………………………………………………………...
7. Telefony:
	* domowy ………………………………………………………………………...
	* komórkowy matki ………………………………………………………………
	* komórkowy ojca ………………………………………………………………...
	* inne telefony kontaktowe, do kogo (imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa) …………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………….
8. Jako rodzice możecie Państwo pomóc: (prosimy o podkreślenie wybranych pozycji)
	* w urządzaniu klasy,
	* w organizacji wycieczek,
	* w organizacji imprez szkolnych i klasowych,
	* w pracach porządkowych na terenie szkoły i klasy,
	* w prowadzeniu zajęć kół zainteresowań,
	* w wyposażeniu w pomoce naukowe (dydaktyczne),
	* w ułatwianiu kontaktów z ciekawymi ludźmi,
	* w zwiedzaniu ciekawych miejsc, (jakich?)

……………………………………………………………………………….

* + w niesieniu pomocy materialnej lub finansowej dla dzieci w trudnej sytuacji,
	+ w przybliżeniu tematyki swoich zainteresowań, swojego hobby (jakiego?)

…………………………………………………………………………………..

* + w innym jeszcze zakresie,( jakim?) …………………………………………………………………………………...
	+ nie mogę zaoferować żadnej pomocy szkole.
1. Prosimy wskazać (podkreślić) osoby uprawnione do odbioru dziecka ze szkoły:
	* matka (prawna opiekunka)
	* ojciec (prawny opiekun)
	* babcia (imię i nazwisko)……………………………………………………………
	* dziadek (imię i nazwisko)………………………………………………………….
	* inne osoby: krewni, spoza rodziny …………………………………………………………………………………...
2. Pozycja dziecka w rodzinie:
	* młodsze rodzeństwo (wiek) …………………………………………………….
	* starsze rodzeństwo (wiek) ……………………………………………………...
3. Struktura rodziny (właściwe podkreślić):
	* rodzina pełna
	* rodzina rozbita
	* rodzic samotnie wychowujący dziecko
	* rodzina zrekonstruowana (powtórne małżeństwo)
	* rodzina zastępcza
4. Źródłem utrzymania rodziny jest: (właściwe podkreślić)
* dochód obojga rodziców
* dochód jednego rodzica
* renta chorobowa, emerytura
* zasiłek dla bezrobotnych
* zasiłek rodzinny
* alimenty
* dochód z gospodarstwa rolnego
* brak dochodów
1. Jak oceniacie Państwo sytuację materialną swojej rodziny? (właściwe podkreślić)
* bardzo dobra
* dobra
* przeciętna
* poniżej przeciętnej
1. Jakiego rodzaju pomocy oczekujecie Państwo ze strony szkoły? (właściwe podkreślić)
* dożywianie
* pomoc rzeczowa (podręczniki, żywność, odzież)
* dofinansowanie wypoczynku letniego
* pomoc w nauce
* pomoc psychologiczna
* inne formy pomocy, jakie? ……………………………………………………...
1. Informacja o stanie zdrowia dziecka:
	* uczulenia i alergie …………………………………………………………………………………...
	* choroby przewlekłe …………………………………………………………………………………...
	* stałe przyjmowanie lekarstw …………………………………………………………………………………...
	* zalecenia lekarzy specjalistów …………………………………………………………………………………...
	* czy dziecko posiada zwolnienie lekarskie z zajęć wychowania fizycznego?
	tak 🞎 nie 🞎
	* inne, o których powinien wiedzieć wychowawca …………………………………………………………………………………...
2. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznych? (właściwe podkreślić)
	* Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
	* Poradnia Alergologiczna
	* Poradnia Logopedyczna
	* Poradnia Okulistyczna
	* Poradnia Ortopedyczna
	* Poradnia Kardiologiczna
	* Poradnia Zdrowia Psychicznego
	* Inne Poradnie, jakie? ……………………………………………………………
3. Specyficzne trudności w nauce:
	* czy dziecko jest leworęczne?
	tak 🞎 nie 🞎
	* inne, o których powinien wiedzieć wychowawca …………………………………………………………………………………...
4. Czy dziecko będzie korzystało
	* ze szkolnej świetlicy tak 🞎 nie 🞎
	* z obiadów tak 🞎 nie 🞎
	* z zajęć religii tak 🞎 nie 🞎
	* z fluoryzacji tak 🞎 nie 🞎
5. Jakie zainteresowania, uzdolnienia przejawia Państwa dziecko? …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………...
6. Czy dziecko chętnie bawi się z rówieśnikami?

tak 🞎 raczej tak 🞎 nie 🞎

1. Czy podczas zabawy przestrzega ustalonych reguł?

tak 🞎 raczej tak 🞎 nie 🞎

1. Czy dziecko jest inicjatorem zabaw?

tak 🞎 raczej tak 🞎 nie 🞎

1. Czy dziecko wykonuje polecenia rodziców?

tak 🞎 raczej tak 🞎 nie 🞎

1. Czy wypowiada się chętnie na różne tematy, pełnymi zdaniami?

tak 🞎 raczej tak 🞎 nie 🞎

1. Czy potrafi czytać proste teksty? (prosimy o podkreślenie)
	* pełnymi zdaniami
	* wyrazami
	* sylabami
	* głoskami
	* nie czyta
2. Czy potrafi pisać ? (prosimy o podkreślenie)
	* rozpoznaje litery drukowane
	* pisze literami drukowanymi
	* rozpoznaje litery pisane
	* pisze literami pisanymi
	* pisze proste wyrazy
	* pisze pojedyncze litery
3. Czy dziecko chętnie przyswaja sobie wiadomości z zakresu matematyki?

tak 🞎 raczej tak 🞎 nie 🞎

1. Czy dziecko potrafi:
* przeliczać przedmioty
* tak 🞎 (do ilu? ………….) nie 🞎
* dodawać w zakresie „10” na konkretach np. na palcach
* tak 🞎 nie 🞎
* odejmować w zakresie „10” na konkretach np. na palcach
* tak 🞎 nie 🞎
* dodaje i odejmuje w innym zakresie, jakim? …………………….
1. Czy dziecko kończy rozpoczęte prace? (np. rysowanie, porządkowanie zabawek, budowanie z klocków)

tak 🞎 raczej tak 🞎 nie 🞎

1. Czy dziecko potrafi skoncentrować się podczas zabawy, rysowania, wykonywania różnych zadań i poleceń?

tak 🞎 raczej tak 🞎 nie 🞎

1. Czy są inne istotne informacje, nieujęte kwestionariuszem, o których chcecie Państwo nas powiadomić? …………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...........
2. Deklaruję wpłatę na Radę Rodziców w kwocie …………………………

*Serdecznie dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza.*

 *Data i podpis osoby wypełniającej kwestionariusz*