**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*