



Kwestionariusz przyjęcia dziecka do klasy na rok szkolny 2022/2023

1. Dane osobowe ucznia:

Imiona dziecka

Nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia dziecka

PPS dziecka

Adres zamieszkania dziecka w Irlandii

Ostatnio ukończona klasa w szkole polskiej w Irlandii lub w Polsce

W szkole irlandzkiej dziecko uczęszcza do klasy

Czy język polski jest jednym z języków używanych na co dzień w domu **TAK/NIE**

Jakie inne języki są używane w Waszym domu?

Dziecko rozumie język polski w stopniu	podstawowym	średnim	zaawansowanym
Dziecko mówi w języku polskim w stopniu	podstawowym	średnim	zaawansowanym

2. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko mamy / opiekunki

Telefon kontaktowy mamy / opiekunki

Adres email mamy / opiekunki

Imię i nazwisko taty / opiekuna

Telefon kontaktowy taty / opiekuna

Adres email taty / opiekuna

3. Fakultety

Moje dziecko będzie / nie będzie brało udziału w zajęciach fakultatywnych (wybrać właściwe). Uczeń ma czas na wybór fakultetów do końca września.

Do wyboru są:

- Klasy junior/senior: sport, plastyka, gry i zabawy logopedyczne
- Klasy 1-3: piłka nożna, lekkoatletyka, gry i zabawy, kuźnia talentów, plastyka
- Klasy 4-LO: piłka nożna, lekkoatletyka, unihokej, klub gier planszowych, koszykówka, siatkówka

4. Stan zdrowia dziecka

1. Uczulenia pokarmowe:
2. Inne:
3. Czy dziecko choruje przewlekłe? **TAK/NIE**
Jeżeli tak, prosimy o szczegółowe informacje.
.....
4. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? **TAK/NIE**
Jeżeli TAK, prosimy o szczegółowe informacje.
.....
5. Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną? **TAK/NIE**
6. Czy dziecko ma orzeczone specyficzne potrzeby edukacyjno-społeczne?
(np. dysleksja, dysgrafia, autyzm, zespół Aspergera) **TAK/NIE**
Jeżeli TAK, proszę załączyć kopię orzeczenia wraz z zaleceniami od specjalisty.
7. Czy dziecko jest w trakcie diagnozy psychologiczno-pedagogicznej? **TAK/NIE**
Jeżeli TAK, to w jakim kierunku?

5. Powrót dziecka do domu

Moje dziecko będzie (proszę zaznaczyć właściwe)

- odbierane przez rodziców
- odbierane przez inne osoby upoważnione (imię i nazwisko)
.....
- wracało do domu samodzielnie

.....

Data, miejsce

.....

Podpis rodzica/opiekuna

Polska Szkoła SEN w Dublinie

PHONE: + 353 867953022 E-MAIL: sekretariat@szkolasen.com