

INFORMACJE O DZIECKU

1. Czy dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej?

TAK

NIE

2. Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy:

TAK

NIE

3. Proszę podać informacje o dziecku, które uznają Państwo za ważne (np. przyjmowanie przez dziecko leków, niepełnosprawność, wada wzroku, słuchu , padaczka itp.)

.....
.....

4. Szczególne uzdolnienia , zainteresowania dziecka:

.....
.....

5. Nasze dziecko ma największe trudności w:

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

6. Czy macie Państwo życzenie dotyczące:

- kolegi /koleżanki, z którym/ą Wasze dziecko chciałoby być w klasie

.....
- klasy, do której chciałoby chodzić

- inne życzenia / jakie? /

.....

7. W szkole obowiązuje strój szkolny, czy jesteście Państwo za kontynuacją tej tradycji

TAK

NIE

DZIĘKUJEMY !