

## 12 a. Ankieta dla rodziców/opiekunów prawnych

Prosimy Państwa o wypełnienie poniższej ankiety. Chcemy uzyskać wyczerpujące informacje o sytuacji rodzinnej, zdrowotnej oraz problemach indywidualnych naszych przyszłych uczniów. Umożliwią nam one udzielenie skuteczniejszej pomocy kształcących się u nas dzieci. Przekazane nam dane traktować będziemy jako poufne.

W niektórych pytaniach należy wybrać jedną z dwóch odpowiedzi umieszczając znak „X” w ramce przy wybieranej odpowiedzi. Wybraną odpowiedź prosimy zawsze zakreślać znakiem „X”.

Imię i nazwisko kandydata: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_  
KLASA: \_\_\_\_\_

1. Nazwisko i imię:  
a. matki: \_\_\_\_\_  
b. ojca: \_\_\_\_\_  
c. opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_

2. Adres zameldowania kandydata: \_\_\_\_\_

3. Aktualny adres zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych, numer telefonu:  
\_\_\_\_\_

Adres  
e-mail: \_\_\_\_\_

4. Wykształcenie i zawód rodziców/opiekunów prawnych:  
a. matki: \_\_\_\_\_  
b. ojca: \_\_\_\_\_  
c. opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_

5. Czy aktualnie rodzice/ opiekunowie prawni mają pracę?

a. matka:	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
b. ojciec:	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
c. opiekun prawny:	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE

6. Jeśli rodzice/ opiekunowie prawni nie mają pracy, to z czego się utrzymują?

a. matka: \_\_\_\_\_

b. ojciec: \_\_\_\_\_

c. opiekun prawny: \_\_\_\_\_

7. Dziecko wychowuje się w rodzinie /podkreśl właściwą odpowiedź/:

a. naturalnej, pełnej

b. naturalnej, niepełnej /samotny rodzic, rodzice rozwiedzeni, w separacji, jedno z rodziców nie żyje/

c. zastępczej

d. w ośrodku szkolno - wychowawczym

e. inna odpowiedź /jakiej?/ \_\_\_\_\_

8. Czy oboje rodzice mają pełne prawa rodzicielskie?  TAK  NIE

a. w przypadku, gdy rodzice lub jedno z rodziców jest pozbawione praw rodzicielskich lub ma ograniczone prawa rodzicielskie proszę wpisać kto jest prawnym opiekunem dziecka:  
\_\_\_\_\_

## 12 a. Ankieta dla rodziców/opiekunów prawnych

9. Liczba dzieci w rodzinie:

a. wszystkich \_\_\_\_\_

b. na utrzymaniu rodziców \_\_\_\_\_

10. Czy rodzina kiedykolwiek korzystała z pomocy społecznej?

TAK

NIE

11. Czy rodzina obecnie korzysta z pomocy społecznej?

TAK

NIE

12. Jeśli tak, to w jakiej formie / prosimy podkreślić wszystkie, z których rodzina korzystała/

a. zasiłek celowy

b. zasiłek okresowy

c. zasiłek stały

d. pomoc rzeczowa

e. inne formy (prosimy wymienić) \_\_\_\_\_

13. Jak oceniają Państwo sytuację materialną swojej rodziny (prosimy podkreślić)

a. bardzo dobra

b. dobra

c. przeciętna

d. trudna

e. bardzo trudna

14. Czy są jakieś problemy w rodzinie, które mogą utrudniać radzenie sobie dziecka w szkole?

TAK

NIE

Jeżeli są, to jakie? \_\_\_\_\_

15. Jak określilibyście najważniejsze cechy swojego dziecka?

Mój syn/ córka jest: \_\_\_\_\_

16. Dane dotyczące stanu zdrowia dziecka:

a. schorzenie podstawowe: \_\_\_\_\_

b. przebyte choroby: \_\_\_\_\_

c. dolegliwości mogące utrudniać naukę / np. częste omdlenia/ \_\_\_\_\_

17. Czy dziecko powinno być pod stałą opieką lekarza-specjalisty?

TAK

NIE

Jeżeli tak, to jakiego? \_\_\_\_\_

## 12 a. Ankieta dla rodziców/opiekunów prawnych

18. Czy aktualnie znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej?  TAK  NIE

Jeżeli tak, to jakiej? \_\_\_\_\_

19. Czy w przeszłości korzystało z poradni specjalistycznej/ np. Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradni Neurologicznej, Poradni Endokrynologicznej itp./ wymień /

20. Czy dziecko jest pod stałą opieką stomatologa?  TAK  NIE

Data ostatniej kontroli: \_\_\_\_\_

21. Czy przyjmuje **stale** jakieś leki? (bardzo ważne)  TAK  NIE

Jeżeli tak, to jakie i w jakich dawkach? \_\_\_\_\_

22. Czy uczeń poddawany był leczeniu szpitalnemu?  TAK  NIE

Jeżeli tak, to ile razy? \_\_\_\_\_

Kiedy po raz ostatni? \_\_\_\_\_

23. Czy dziecko korzysta ze sprzętu ortopedycznego/ wózek, balkonik, kule, obuwie ortopedyczne, itp./

24. Czy kiedykolwiek przebywało na leczeniu sanatoryjnym?  TAK  NIE

25. Czy kiedykolwiek przebywało dłuższy czas poza domem / nie licząc pobytów w szpitalu czy sanatorium/?  TAK  NIE

26. Na jakie substancje/ leki, pokarmy, inne/ jest uczulone?

27. Czy dziecko powinno stosować specjalną dietę?  TAK  NIE

Jaką? \_\_\_\_\_

28. Czy na co dzień potrzebuje pomocy drugiej osoby?  TAK  NIE

Jeżeli tak, to w jakich czynnościach? \_\_\_\_\_

29. Co jeszcze powinien wiedzieć wychowawca, aby pomóc Państwu synowi/ córce w czasie nauki w naszej placówce?

Oświadczamy, że nie zatailiśmy żadnych istotnych informacji. Zobowiązujemy się do bezzwłocznego informowania dyrektora szkoły o wszelkich istotnych zmianach.

\_\_\_\_\_  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

\_\_\_\_\_  
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO