

## 12a. Ankieta dla rodziców/opiekunów prawnych

Prosimy Państwa o wypełnienie poniższej ankiety. Chcemy uzyskać wyczerpujące informacje o sytuacji rodzinnej, zdrowotnej oraz problemach indywidualnych naszych potencjalnych 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: \_\_\_\_\_

KANDYDAT DO KLASY: -----

1. Nazwisko i imię:

a. matki: \_\_\_\_\_

b. ojca: \_\_\_\_\_

c. opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_

2. Adres zameldowania kandydata: -----

3. Obywatelstwo kandydata

4. Aktualny adres zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych, numer telefonu:

Adres

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

5. Wykształcenie i zawód rodziców/opiekunów prawnych:

a. matki: \_\_\_\_\_

b. ojca: \_\_\_\_\_

c. opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_

6. Czy aktualnie rodzice/ opiekunowie prawni mają pracę?

a. matka:

☐

TAK

☐

NIE

b. ojciec

☐

TAK

☐

NIE

c. opiekun prawny:

☐

TAK

☐

NIE

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

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

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

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

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

a. naturalnej, pełnej

b. naturalnej, niepełnej /samodzielnego rodzica, rodzice rozwiedzeni, w separacji, jedno z rodziców nie żyje

c. zastępczej

d. w ośrodku szkolno - wychowawczym

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

9. Czy oboje rodzice mają pełne prawa rodzicielskie?

☐

TAK

☐

NIE

## 12a. Ankieta dla rodziców/opiekunów prawnych

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:

---

10. Liczba dzieci w rodzinie:

a. wszystkich

b. na utrzymaniu rodziców

11. Czy rodzina kiedykolwiek korzystała z pomocy społecznej?

☐

**TAK**

☐

**NIE**

12. Czy rodzina obecnie korzysta z pomocy społecznej?

☐

**TAK**

☐

**NIE**

13. Jeśli tak, to w jakiej formie / prosimy podkreślić wszystkie, z których rodzina korzysta/

a. zasiłek celowy

b. zasiłek okresowy

c. zasiłek stały

d. pomoc rzeczowa

e. inne formy (prosimy wymienić)

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

a. bardzo dobra

b. dobra

c. przeciętna

d. trudna

e. bardzo trudna

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

☐

**TAK**

☐

**NIE**

Jeżeli są, to jakie?

16. Jak określilibyście najważniejsze cechy swojego dziecka?

Mój syn/ córka jest:

17. Dane dotyczące stanu zdrowia dziecka:

a. schorzenie podstawowe:

b. przebyte choroby:

c. dolegliwości mogące utrudniać naukę np. częste omdlenia:

18. Czy dziecko pozostaje pod stałą opieką lekarza-specjalisty?

☐

**TAK**

☐

**NIE**

Jeżeli tak, to jakiego?

## 12a. Ankieta dla rodziców/opiekunów prawnych

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

Jeżeli tak, to jakiej?

---

20. Czy w przeszłości korzystało z poradni specjalistycznej/ np. Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradni Neurologicznej, Poradni Endokrynologicznej itp. (proszę wymienić):

---

---

21. Czy dziecko jest pod stałą opieką stomatologa? ☐ TAK ☐ NIE  
Data ostatniej kontroli: 

---

22. Czy przyjmuje **stałe** jakieś leki? (bardzo ważne) ☐ TAK ☐ NIE  
Jeżeli tak, to jakie i w jakich dawkach? 

---

23. Czy uczeń poddawany był leczeniu szpitalnemu? ☐ TAK ☐ NIE  
Jeżeli tak, to ile razy? 

---

  
Kiedy po raz ostatni? 

---

24. Czy dziecko korzysta ze sprzętu ortopedycznego np. wózek, balkonik, kule, obuwie ortopedyczne, inne:

---

25. Czy kiedykolwiek przebywało na leczeniu sanatoryjnym? ☐ TAK ☐ NIE

26. Czy kiedykolwiek przebywało dłuższy czas poza domem, nie licząc pobytów w szpitalu czy sanatorium? ☐ TAK ☐ NIE

27. Czy dziecko ma alergie? ☐ TAK ☐ NIE

Na jakie substancje/ leki/pokarmy/ inne jest uczulone?

---

28. Czy dziecko powinno stosować specjalną dietę? ☐ TAK ☐ NIE

Jaką?

---

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

Jeżeli tak, to w jakich czynnościach? 

---

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

## 12a. Ankieta dla rodziców/opiekunów prawnych

---

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

---

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

---

PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW  
PRAWNYCH