



Nabór do I klasy (pływackiej)

SP 234
im. Juliana Tuwima
01-049 Warszawa,
ul. Esperanto 5



Nabór do I klasy (pływackiej)

SP 234
im. Juliana Tuwima
01-049 Warszawa,
ul. Esperanto 5

ANKIETA

1. Dane personalne:

Dziecko		Rodzic / opiekun prawny	
Imię	_____	Imię	_____
Nazwisko	_____	Nazwisko	_____
PESEL	_____	Tel.:	_____
Data urodzenia	_____	E-mail:	_____

2. Stan zdrowia

Rodzaj schorzenia	TAK	NIE
Czy dziecko często choruje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choroby przewlekłe:		
- cukrzyca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- padaczka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wady układu krążenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wady postawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aktywność fizyczna

	TAK	NIE
Czy dziecko uczestniczy w zajęciach sportowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeśli TAK, to w jakich?	_____	

Czy jesteście Państwo zainteresowani dodatkowymi zajęciami w ramach Uczniowskiego Klubu Sportowego „Na fali” Warszawa *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy dziecko uczestniczy w innych zajęciach pozaszkolnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* - UKS „Na fali” Warszawa – Klub zrzeszający dzieci i młodzież z klas sportowych SP 234, dający dodatkowe możliwości rozwoju sportowego.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacyjnych.

.....
podpis
Rodzica / Opiekuna prawnego

ANKIETA

1. Dane personalne:

Dziecko		Rodzic / opiekun prawny	
Imię	_____	Imię	_____
Nazwisko	_____	Nazwisko	_____
PESEL	_____	Tel.:	_____
Data urodzenia	_____	E-mail:	_____

2. Stan zdrowia

Rodzaj schorzenia	TAK	NIE
Czy dziecko często choruje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choroby przewlekłe:		
- cukrzyca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- padaczka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wady układu krążenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wady postawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aktywność fizyczna

	TAK	NIE
Czy dziecko uczestniczy w zajęciach sportowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeśli TAK, to w jakich?	_____	

Czy jesteście Państwo zainteresowani dodatkowymi zajęciami w ramach Uczniowskiego Klubu Sportowego „Na fali” Warszawa *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy dziecko uczestniczy w innych zajęciach pozaszkolnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* - UKS „Na fali” Warszawa – Klub zrzeszający dzieci i młodzież z klas sportowych SP 234, dający dodatkowe możliwości rozwoju sportowego.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacyjnych.

.....
podpis
Rodzica / Opiekuna prawnego

4. Opinia Wychowawcy:

	dobry	dostateczny	nieodpowiedni
Zachowanie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktywność:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprawność ruchowa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szybkość uczenia się:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
(podpis Wychowacy)

5. Uwagi

4. Opinia Wychowawcy:

	dobry	dostateczny	nieodpowiedni
Zachowanie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktywność:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprawność ruchowa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szybkość uczenia się:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
(podpis Wychowacy)

5. Uwagi