

Klasa do której chcą Państwo zapisać dziecko: I II III IV V VI VII VIII

A. DANE DZIECKA

Imiona	Nazwisko	
Pesel	Data urodzenia	Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:

ulica	nr domu	nr lokalu
mięscowość	kod pocztowy	

Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkania):

ulica	nr domu	nr lokalu
mięscowość	kod pocztowy	

Dziecko uczęszczało do zerówki: - szkolnej - przedszkolnej - nie uczęszczało

Adres szkoły Rejonowej.....

Rodzeństwo - proszę podać imię i rok urodzenia:.....

Opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej:.....

Orzeczenie o kształceniu specjalnym:.....

B. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Matka/Opiekunka prawna Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	Pesel:
e-mail	
Ojciec/Opiekun prawny Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	Pesel.
e-mail	

1. Dlaczego wybrali Państwo Szkołę Montessori? Proszę zaznaczyć 3 powody:

- Pedagogika Marii Montessori
- indywidualne podejście do dziecka
- kameralna atmosfera
- komunikacja Tomasa Gordona
- blisko miejsca zamieszkania
- dobra opinia znajomych
- wysoki poziom nauczania
- zdrowa dieta
- inne

2. Do jakiego przedszkola (szkoły) chodziło Państwa dziecko

Co się najbardziej Państwu podobało w tym przedszkolu (szkole), a co najmniej?

Byliśmy zadowoleni z:

Najmniej podobało nam się:

3. Proszę o zaznaczenie cechy dziecka:

Uważamy że nasze dziecko:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> łatwo nawiązuje kontakty z rówieśnikami | <input type="checkbox"/> nie kończy zaczętej pracy |
| <input type="checkbox"/> zawsze ma swoje zdanie | <input type="checkbox"/> łatwo nawiązuje kontakty ze starszymi |
| <input type="checkbox"/> samo wyznacza sobie zadania | <input type="checkbox"/> ma żywe usposobienie |
| <input type="checkbox"/> kończy rozpoczętą pracę | <input type="checkbox"/> ma dużą potrzebę ruchu |
| <input type="checkbox"/> szybko się zniechęca | <input type="checkbox"/> lubi, by nim kierowano |
| <input type="checkbox"/> jest bardzo wytrwałe | <input type="checkbox"/> potrafi wykonywać polecenia |
| <input type="checkbox"/> podporządkowuje się rówieśnikom | <input type="checkbox"/> lubi dominować |
| <input type="checkbox"/> jest aktywne | <input type="checkbox"/> nie przerywa, gdy rozmawiamy |
| <input type="checkbox"/> jest pogodne | <input type="checkbox"/> potrafi się bawić samodzielnie |
| <input type="checkbox"/> łatwo się rozprasza | <input type="checkbox"/> umie przestrzegać zasad |
| <input type="checkbox"/> jest nieśmiałe | <input type="checkbox"/> potrafi porozumiewać się szeptem |
| <input type="checkbox"/> często płacze | <input type="checkbox"/> jest opiekuńcze wobec innych |
| <input type="checkbox"/> umie czekać na swoją kolej | <input type="checkbox"/> |

4. Czy dziecko umie komunikować własne potrzeby?

- tak nie

5. Nasze dziecko lubi:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> rysować | <input type="checkbox"/> oglądać programy przyrodnicze |
| <input type="checkbox"/> malować | <input type="checkbox"/> oglądać bajki w TV |
| <input type="checkbox"/> konstruować | <input type="checkbox"/> grać w piłkę |
| <input type="checkbox"/> śpiewać | <input type="checkbox"/> jeździć na rowerze |
| <input type="checkbox"/> lepić z gliny, plasteliny | <input type="checkbox"/> jeździć na nartach, łyżwach |
| <input type="checkbox"/> samodzielnie przeglądać książki, gazetki | <input type="checkbox"/> bawić się z rówieśnikami |
| <input type="checkbox"/> słuchać czytania | <input type="checkbox"/> grać na komputerze / play station |
| <input type="checkbox"/> grać w gry planszowe | <input type="checkbox"/> rozwiązywać łamigłówki i zagadki |

6. Krótka charakterystyka dziecka:

.....

.....

.....

.....

7. Proszę wymienić czynności, na których Państwa dziecko potrafi skupić uwagę przez 15-20 minut.

.....

8. Czy Państwa dziecko cierpi na jakieś choroby (np. choroby przewlekłe, wady postawy, wzroku, wymowy, słuchu, alergię) lub zaburzenia rozwojowe?

.....

9. Czy Państwa dziecko miało kontakt z psychologiem?

tak

nie

10. Czy Państwa dziecko jest lub było pod opieką Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej lub korzystało z jakiejś formy terapii? Jeśli tak, to proszę podać powód.

.....

11. Czy Państwa dziecko będzie w szkole uczęszczało na lekcje religii:

tak

nie

12. Proszę dokończyć podane niżej zdania pierwszym skojarzeniem, które przyjdzie Państwu do głowy:

W dniu swoich ostatnich urodzin nasze dziecko najbardziej ucieszyło się z

.....

Nigdy nie kupiliśmy dziecku w prezencie

.....

Kiedy naszemu dziecku zdarzy się skłamać, to

.....

Nasze dziecko nigdy

.....

Gdy do naszego dziecka przychodzą koleżanki i koledzy

.....

Gdy nasze dziecko jest nieposłuszne

.....

Gdy nasze dziecko uderzy w kolegę

.....

Nasze dziecko powinno starać się zmienić

.....

Gdy nasze dziecko przegrywa

.....

Jeśli w naszej klasie będzie dziecko sprawiające bardzo duże problemy wychowawcze

Jeśli będziemy mieli zastrzeżenia do pracy nauczyciela naszego dziecka, to

Po lekcjach dzieci powinny

Jeśli spóźnię się z dzieckiem do szkoły i zastanę drzwi zamknięte

Gdy nasze dziecko zniszczy przedmiot, który jest własnością Szkoły lub innego dziecka

Gdy nasze dziecko nie będzie chciało wykonać polecenia

13. Co zdaniem Państwa powinno decydować o doborze uczniów do klasy? Proszę o zakreślenie wybranych przez Państwa kryteriów lub dopisanie własnych.

- zbliżony poziom intelektualny dzieci
- absolwent Przedszkola Montessori Happy House
- absolwent innego Przedszkola Montessori
- podobne podejście wychowawcze Rodziców
- temperament dzieci
- wcześniejsza znajomość z innymi dziećmi
- wspólne zainteresowania
- przypadek
- przyjaźń
- bliskość zamieszkania

inne (jakie?)

14. Nam jako rodzicom najbardziej zależy na tym, aby... (proszę wybrać 5 możliwości)

- w szkole panował porządek
- dzieci były czyste i zadbane
- dzieci były bezpieczne
- dzieci nie były narażone na niewygody (spanie w namiocie, podróżowanie pociągiem)
- nauczyciele pilnowali porządku
- nauczyciele kontrolowali i sprawdzali uczniów
- estetyki zeszytów dzieci
- dzieci zbierały różnorodne doświadczenia, także poza szkołą
- w szkole był wysoki poziom nauczania najważniejszych przedmiotów
- nasze dziecko nawiązało przyjaźnie
- dziecko skończyło szkołę z dobrą znajomością języków obcych
- dzieciom stawiano wysokie wymagania
- dziecko lubiło szkołę
- szkoła zapewniała ciepłe posiłki
- szkoła stanowiła ciekawe środowisko dla rodziców
- dziecko rozwijało swoje zainteresowania
- szkoła zapewniała zajęcia sportowe na wysokim poziomie
- nauczyciele dobrze znali dzieci
- nauczyciele byli świetnymi fachowcami
- aby dzieci uczyły się rywalizować
- było dużo zajęć dodatkowych

inne

15. W programie Szkoły przewidywane są obowiązkowe wyjazdy na „zielone szkoły”. Proszę o zaznaczenie trzech wybranych przez Państwa (lub dopisanie własnych) warunków, które powinny być spełnione, aby wyjazd był udany.

- wysoki standard kwater
 - stały kontakt z domem (np. dzięki możliwości korzystania z telefonu komórkowego)
 - opieka lekarza
 - wycieczki autokarowe
 - piesze wycieczki
 - ciekawy program opracowany przez wychowawców
 - posiłki częściowo przygotowywane przez dzieci
 - dostęp do TV, komputera
 - dostęp do sklepów
 - opanowanie umiejętności pakowania plecaka
 - uczenie się samodzielności
 - pokonywanie wysiłku fizycznego
-

16. Do szkoły przyjmowane są dzieci z orzeczeniem o kształceniu specjalnym do grupy terapeutycznej oraz z potrzebą integracji z dziećmi sprawnymi w zaplanowanych w godzinach w planie. Co Państwo sądzicie o takiej integracji?.....

.....

17. Jak mogą się Państwo zaangażować w życie klasy/szkoły? (np. w związku z wykonywanym zawodem, zainteresowaniami)

.....

Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r (RODO) o ochronie danych osobowych informuję że:

1. Administratorem danych osobowych Państwa jest EDUmix Katarzyna Antoniak w Szczecinie ul. Mickiewicza 53.
2. Państwa dane będą przetwarzane w celu rekrutacji bieżącej i przyszłej, w celu realizacji cyklu edukacyjnego.
3. Odbiorcą Państwa danych będą organy upoważnione ustawą o oświacie.
4. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
5. Posiadacie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wzniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed cofnięciem.
6. Macie Państwo prawo wzniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznacie Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy w/w rozporządzenia.
7. Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy.
8. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Podpis Matki/Prawnej Opiekunki

Podpis Ojca/Prawnego Opiekuna

Szczecin, _____