****

**Zespół Społecznych Szkół Ogólnokształcących „Bednarska”**

**im. Maharadży Jam Saheba Digvijay Sinhji**

**Społeczne Gimnazjum nr 20**

02-026 Warszawa, ul. Raszyńska 22, tel./fax (22) 822 25 15, (22) 822 66 20

e-mail: [gimnazjum@rasz.edu.pl](mailto:gimnazjum@rasz.edu.pl) / www.rasz.edu.pl

**Warsztaty naukowo-plastyczne**

**Kwestionariusz Osobowy Dziecka**

1. Imię i nazwisko dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko Mamy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Telefon kontaktowy Mamy

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres e-mail Mamy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko Taty

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Telefon kontaktowy Taty

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres e-mail Taty

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Jakie szczególne zainteresowania wykazuje dziecko?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Jak dziecko spędza czas wolny?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Jakie zajęcia dziecko lubi najbardziej (można zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi)

* czytelnicze (książki przygodowe, przyrodnicze, geograficzne, podróżnicze, bajki, komiksy, kalambury, zagadki, inne…………………………………………………………………..)
* plastyczne (malowanie, wycinanie, lepienie, konstruowanie, rysowanie, kolorowanie)
* komputerowe (gry społecznościowe, strategiczne, przygodowe, ekonomiczne, zręcznościowe, edukacyjne- jakie? ……………………………………………………………………………………………………………………………………)
* gry planszowe – jakie?……………………………………………………………………………………………………..
* językowe
* konkursy
* filmy (fabularne, animowane)
* sportowe – jakie? …………………………………………………………………………………………………………..

1. Jakich zajęć dziecko nie lubi?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy dziecko lubi pracować w grupie?

* Tak
* lepiej czuje się w powierzonych mu zadaniach indywidualnych

Osoby upoważnione do odbioru dziecka

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Telefon kontaktowy | Stopień pokrewieństwa |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Oświadczam, że wpisane powyżej osoby, są upoważnione przeze mnie do odbioru mojego dziecka z Warsztatów Naukowo-Plastycznych.

…………………………………………………………………………………..

Data oraz czytelny podpis Rodzica

* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu osobowym dla potrzeb prowadzenia warsztatów, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.

…………………………………………………………………………………..

Data oraz czytelny podpis Rodzica

* wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach informacyjnych oraz edukacyjnych związanych z funkcjonowaniem warsztatów (zamieszczenie fotografii na stronie internetowej oraz w budynku szkoły)

………………………………………………………………………………….

Data oraz czytelny podpis Rodzica

Dziękuję za wypełnienie kwestionariusza ☺

Anna Firek

kom.608 741 159

swietlica@bednarska.edu.pl