

**KWESTIONARIUSZ Ucznia/Uczennicy Publicznego Liceum Ogólnokształcącego
im. Jana Pawła II Sióstr Prezentek w Rzeszowie na rok szk. 2025/2026**

(prosimy o precyzyjne dane – na podstawie danych we wniosku uzupełniana jest dokumentacja przebiegu nauczania i egzaminu maturalnego)

I. Dane ucznia: OBYWATELSTWO **PESEL:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko..... **Imię pierwsze** **Imię drugie**

Data urodzenia Miejsce urodzenia
(miejscowość) (województwo urodzenia)

Miejsce stałego zameldowania:
(miejscowość) (ulica) (nr domu/mieszkania) (kod) (poczta)

Miejsce zamieszkania:
(miejscowość) (ulica) (nr domu/mieszkania) (kod) (poczta)
.....
(województwo) (powiat) (gmina) (nr telefonu domowego) (numer telefonu ucznia) (adres e-mail)

II. Dane o rodzicach kandydata (oznaczone * - dane dobrowolne):

Matka:.....
(imię i nazwisko) (* wykształcenie) (* wykonywany zawód)
.....
(* zakład pracy) (nr telefonu komórkowego) (adres e-mail)

Ojciec:.....
(imię i nazwisko) (* wykształcenie) (* wykonywany zawód)
.....
(* zakład pracy) (nr telefonu komórkowego) (adres e-mail)

Czy rodzice żyją? matka ojciec Czy rodzice przebywają w kraju? matka ojciec

Czy oboje rodzice mają **pełne** prawa rodzicielskie? matka ojciec

Mieszkam z (rodzicami, prawnymi opiekunami) **Moje Rodzeństwo** (proszę podać imię i wiek)

III. Dane o funkcjonowaniu kandydata

SPECYFICZNE TRUDNOŚCI W UCZENIU SIĘ:	
<input type="checkbox"/> DYSLEKSJA	<input type="checkbox"/> DYSGRAFIA
<input type="checkbox"/> żadne z powyższych	<input type="checkbox"/> DYSORTOGRAFIA
Inne trudności:	
Opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> jest <input type="checkbox"/> nie ma <input type="checkbox"/> w trakcie diagnozy
Orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> jest <input type="checkbox"/> nie ma <input type="checkbox"/> w trakcie diagnozy
CHOROBY:	
Choroby przewlekłe mające wpływ na frekwencję i funkcjonowanie dziecka w zespole klasowym:	
Na jakie substancje/leki, pokarmy, inne/ jest uczulona/y	
DIETA:	
Czy dziecko powinno stosować jakąś specjalną dietę? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jeśli tak, to jaką?	
INNA POMOC:	
Czy na co dzień potrzebuje pomocy drugiej osoby? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jeżeli tak, to w jakich czynnościach?	
Co jeszcze powinien wiedzieć wychowawca, aby pomóc Państwa synowi/córce w czasie pobierania nauki w naszej szkole?	

Karta motywacyjna – załącznik do Kwestionariusza Ucznia/Uczennicy

(prosimy o krótkie wypowiedzi)

Część I. – wypełnia kandydat do Szkoły

1. Napisz, dlaczego chcesz uczyć się w szkole katolickiej?
2. Jakie są Twoje oczekiwania związane z charakterem szkoły, którą wybierasz?
3. Jakie tradycje, praktyki lub zwyczaje związane z przynależnością do wspólnoty Kościoła są obecne w Twojej rodzinie?
4. Czy należałaś/łeś lub należysz do grup i stowarzyszeń religijnych: np. Ruch Światło Życie, KSM, Liturgiczna Służba Ołtarza, Róża Różańcowa, schola lub chór parafialny, Ruch Focolare, Caritas, itp.)? Podkreśl nazwę i napisz: od kiedy należysz i co daje Ci ta przynależność?
5. Jakie zasady wychowawcze i przepisy regulaminu powinny, według Ciebie, obowiązywać w szkole?
6. Przedstaw swoje zainteresowania przedmiotami szkolnymi, artystycznymi, sportem.
7. Jeśli uzyskałeś tytuł laureata lub finalisty przedmiotowego konkursu kuratorskiego, wpisz przedmiot:
8. Napisz, jakie inne osiągnięcia uzyskałeś w ciągu ostatnich trzech lat? (nie potwierdzone dyplomem, ale dla Ciebie ważne)

Część II. – wypełniają Rodzice kandydata do Szkoły.

Proszę podać Państwa motywację dotyczącą wyboru przez dziecko szkoły katolickiej oraz oczekiwania wobec szkoły.

Część III. Oświadczenie dotyczące wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych ucznia

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Jana Pawła II Sióstr Prezentek w Rzeszowie (Szkołę) danych osobowych mojego dziecka /moich danych osobowych w zakresie przynależności do Kościoła Katolickiego.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie.

Zostałem/am poinformowany/a o katolickim charakterze szkoły i akceptuję jej program wychowawczy.

Podpisy:

.....
Kandydata do szkoły

.....
Matki, Opiekuna prawnego

.....
Ojca, Opiekuna prawnego

Miejscowość: Data: