**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**DZIECKA, RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**

**rok szkolny ..........................**

DANE DZIECKA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Data urodzenia** |  | **Miejsce urodzenia** |  | **Numer PESEL** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres faktycznego zamieszkania dziecka (ulica, nr domu, nr mieszkania)** | | | |
|  | | | |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |

DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

* Rodzic / opiekun prawny 1

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego 1** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres faktycznego zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania)** | | | |
|  | | | |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
|  | | | |
| **Telefon kontaktowy:** |  | **Adres e-mail:** |  |

* Rodzic / opiekun prawny 2

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego 2** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres faktycznego zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania)** | | | |
|  | | | |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
|  | | | |
| **Telefon kontaktowy:** |  | **Adres e-mail:** |  |

|  |
| --- |
|  |
| |  | | --- | | *…………………………………………………….. …………………………………………………………* | | *podpis rodzica/ opiekuna prawnego 1 podpis rodzica/ opiekuna prawnego 2* | |  | |  | |