|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia szkoła podstawowa** | |
| Data złożenia |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU**  **KANDYDACIE DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. MJR HENRYKA DOBRZAŃSKIEGO „HUBALA” W ZABRAŃCU**  **NA ROK SZKOLNY 2024/2025**   |  |  | | --- | --- | | **Nazwisko i imiona dziecka** |  | | **Data i miejsce urodzenia** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** | **Uwagi dodatkowe** |
| Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej? |  |  | Jeśli tak, to w jakich godzinach? |
| Czy dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej? |  |  | Jeśli tak, to której? |
| Czy dziecko posiada :  - orzeczenie o niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,  - opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej, - inne zaświadczenia? |  |  |  |
| Czy dziecko będzie korzystało  z dowozu autobusem szkolnyM? |  |  |  |
| Czy dziecko będzie brało udział w zajęciach religii i/lub etyki, organizowanych w szkole? |  |  |  |
| Gdzie dziecko realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego? Proszę wpisać nazwę i adres placówki. |  |  |  |

……………………………….. ………………………………..

*Data, czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów*