KWESTIONARIUSZ

**DANE KANDYDATA**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………

2. Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………..

3. PESEL ………………………………………………………………………………………..

4. Szkoła do której uczęszczał/a………………………………………..……………………….

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

5. Stopień niepełnosprawności intelektualnej (w tym niepełnosprawność sprzężona) …………………………………………………………………………………………………...

6. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznych? Jeśli tak to jakich. …………………………………………………………………………………………………...

7. Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty? Jeśli tak to jakiego. …………………………………………………………………………………………………...

8. Czy dziecko jest leczone farmakologicznie? Jeśli tak jakie leki przyjmuje? …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………...

**WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU**

1.Mocne strony: ………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………...

2.Sposób komunikowania się: …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………...

3.Samodzielność (ubieranie się, picie, jedzenie): ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….………

4.Zainteresowania, ulubione zajęcia: …………………………………………………………………………………………………

5.Czy występują zachowania trudne? Jeśli tak to, to w jakich sytuacjach? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

6. Inne ważne informacje: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

1.Imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego: ………………………………………………

2.Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego: ………………………………………………….

3.Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż dziecka): …………………………………………………………………………………………………...

4.Numer telefonu matki / opiekuna prawnego: …………………………………………………

5. Numer telefonu ojca / opiekuna prawnego: ………………………………………………….

6.Miejsce pracy rodziców:

matka/opiekun prawny …………………………………………………………………………

ojciec/ opiekun prawny …………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych

w procesie rekrutacji.

**TAK**  **NIE**

………………………………………………….

podpis matki/ojca/opiekuna prawnego