



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Załącznik nr 2 do Regulaminu pracy Komisji Rekrutacyjnej

KWESTIONARIUSZ UCZNI

Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka w Bytomiu przy ul. Tarnogórskiej 2

imiona i nazwisko/a ucznia

DYSCYPLINA SPORTOWA: _____ KLASA: _____

Zdjęcie ucznia

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania, wstawiając X w odpowiednie rubryki:

I. INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA

1. Czy dziecku potrzebna jest opieka w **świetlicy** szkolnej
(świetlica czynna w godzinach 6:30 - 17:00)?

TAK NIE

(Jeżeli TAK, proszę wpisać w jakich godzinach) od godz. _____ do godz. _____

JEŚLI TAK- PROSZĘ WYPEŁNIĆ DODATKOWO KARTĘ ZGŁOSZENIA DO ŚWIETLICY

2. Czy dziecko będzie korzystało z płatnych **obiadów** w stołówce szkolnej?

TAK NIE

JEŚLI TAK- PROSZĘ WYPEŁNIĆ DODATKOWO KARTĘ OBIADOWĄ

3. Czy dziecko choruje na **choroby przewlekłe**?

TAK NIE

(Jeżeli TAK, proszę wpisać jakie) _____

4. Czy dziecko używa **aparatury wspomagającej zdrowie lub życie**? (np. pompa, okulary, soczewki, stałe leki)

TAK NIE

(Jeżeli TAK, proszę wpisać, jakie) _____

5. Niniejszym wyrażam wolę, żeby moje dziecko:

Uczęszczało na zajęcia religii i/lub etyki (proszę wstawić X w odpowiednie rubryki):

TAK NIE

(Jeżeli TAK, proszę zaznaczyć, na jakie zajęcia będzie uczęszczało dziecko)

RELIGA ETYKA

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana*, że lekcje etyki mogą być organizowane w innej szkole, w oddziałach międzyszkolnych, w zależności od ilości osób zainteresowanych.

Zostałem/zostałam poinformowany(a), że zmieniając decyzje w związku z ww. zajęciami rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany złożyć pisemny wniosek (druk do pobrania w sekretariacie SPMS).

6. Czy dziecko jest objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym NFZ?

7. TAK NIE

8. Niniejszym oświadczam, że moje dziecko jest objęte opieką medyczną w Poradni _____
ul. _____

* niepotrzebne skreślić

Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

W PRZYPADKU GDY DZIECKO PRZESTANIE BYĆ OBJĘTE OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM RODZIC/OPIEKUN PRAWNY* ZOBOWIĄZANY JEST DO ZGŁOSZENIA TEGO FAKTU W SZKOLE.

II. INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT DZIECKA (odpowiedź na pytanie jest dobrowolna).

1. Czy dziecko posiada, bądź stara się o przyznanie **orzeczenia o niepełnosprawności**? (wydawane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności)
TAK NIE
(Jeżeli TAK, wpisać z jakiego powodu/rodzaj niepełnosprawności i załączyć kopię) _____
2. Czy dziecko posiada **opinię z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej** (jeżeli TAK, należy załączyć kopię).
TAK NIE
3. Czy dziecko posiada, bądź ubiega się o przyznanie **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**?
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę wpisać, z jakiego powodu i załączyć kopię) _____
4. Czy dziecko w poprzedniej szkole podstawowej było objęte **nauczaniem indywidualnym** lub zindywidualizowaną ścieżką kształcenia?
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę podać rok szkolny i załączyć kopię) _____
5. Jeżeli dziecko miało takie nauczanie w latach ubiegłych, czy są podstawy do ubiegania się o **nauczanie indywidualne** nadal?
TAK NIE
6. Czy dziecko w dotychczasowej szkole miało przyznane zajęcia z **rewalidacji** indywidualnej lub inne zajęcia specjalistyczne?
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę podać rok i charakter oraz ilość godz. tygodniowo) _____
7. Czy w **zachowaniu** dziecka są cechy, na które chciałby/chciałaby Pan/Pani zwrócić szczególną uwagę szkoły?
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę wymienić, jakie) _____
8. Czy rodzina dziecka jest objęta **nadzorem kuratora sądowego**?
TAK NIE
9. Czy dziecko ma **rodzeństwo**?
TAK NIE
10. Czy **rodzeństwo** uczęszcza do naszej szkoły? (Jeżeli TAK, to do której klasy – dot. zebrań) _____
TAK NIE

III. DEKLARACJE RODZICÓW UCZNIĄ:

1. Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na udział dziecka w zawodach, olimpiadach i konkursach, na udział i wyjazdy dziecka na zgrupowania sportowe zgodnie z uprawianą dyscypliną w ramach zajęć lekcyjnych.

* niepotrzebne skreślić

Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

2. Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach pozalekcyjnych organizowanych na terenie szkoły.
3. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na sprawdzenie czystości skóry głowy mojego dziecka przez higienistkę szkolną.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych oraz wizerunku mojego dziecka w celach organizacyjnych szkoły zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – 4.5.2016 PL Dz. U. UE L 119/1 oraz zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U 2018 poz. 1000 z dnia 24 maja 2018r.)
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany/zostałam poinformowana o obowiązku dostarczenia przed rozpoczęciem nauki w SPMS arkusza gotowości szkolne oraz aktualne zdjęcie w wersji elektronicznej (cyfrowy plik JPEG) Pliki można przekazać na dysku lub za pomocą e-mailem (sekretariat@spms.bytom.pl).
6. Oświadczam, że zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, iż po I etapie edukacyjnym (klasy I – III) uczeń przystępuje do próby sprawności fizycznej z wybranej przez siebie dyscypliny sportowej, w której SPMS zapewnia kształcenie na II etapie edukacyjnym (klasy IV – VIII). Po uzyskaniu pozytywnego wyniku próby sprawności fizycznej, komisja rekrutacyjna podejmuje decyzję czy kandydat został zakwalifikowany do przyjęcia do oddziału na poziomie klasy IV w wybranej dyscyplinie sortowej. Nieuzyskanie pozytywnego wyniku próby sprawności fizycznej lub niezakwalifikowanie się ucznia jest jednoznaczne ze skreśleniem z listy uczniów Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka w Bytomiu i konieczności kontynuacji edukacji na poziomie II etapu edukacyjnego w szkole rejonowej lub innej (za zgodą dyrekcji tejże szkoły).
7. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej na podstawie ustawy z dn. 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (tekst jedn. Dz. U. 2025 poz. 383) oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

POTWIERDZAM WOLĘ ZAPISU

Potwierdzam wolę zapisu dziecka _____

do klasy _____ Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka
w Bytomiu w roku szkolnym 2026/2027, dyscyplina sportowa _____.

podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

* **niepotrzebne skreślić**

Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.