**KWESTIONARIUSZ UCZNIA**

**LXIX Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Integracyjnymi   
im. Bohaterów Powstania Warszawskiego 1944  
 w Warszawie, ul. Skarżyńskiego 8**

**Nr ewidencyjny ucznia** (wypełnia sekretariat) **………………………………………………..**

**Dane niezbędne do prowadzenia dokumentacji przebiegu nauczania zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 29 sierpnia 2019r. (Dz.U. z 2019r. poz.1664)**

**PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO kandydata** |  |
| **IMIONA kandydata** |  |
| **DATA i MIEJSCE urodzenia kandydata** |  |
| **PESEL kandydata** |  |
| **ADRES zameldowania**  kod pocztowy/Gmina/Dzielnica |  |
| **ADRES zamieszkania (**korespondencji**)**  kod pocztowy/Gmina/Dzielnica |  |
| **Telefon,** e-mail kandydata |  |
| **Nazwisko i imię matki (opiekuna)** |  |
| **ADRES zamieszkania matki** |  |
| **Telefon, e-mail matki** |  |
| **Nazwisko i imię ojca (opiekuna)** |  |
| **ADRES zamieszkania ojca** |  |
| **Telefon, e-mail ojca** |  |
| **Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego** | Nr ważne do |
| **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** | Nr ważne do |
| **Orzeczenie o nauczaniu indywidualnym** | Nr ważne do |
| **Opinia psychologiczno-pedagogiczna** | Nr |

**W związku z organizacją roku szkolnego 2024/2025, deklaruję wybór (właściwe podkreślić):**

1. drugiego języka obcego: j. niemieckiego, j. rosyjskiego, j. hiszpański;
2. religii; 3) etyki; 4) wdż

Warszawa, dn …………………………… …..…………………… ……………………………

podpis kandydata podpis rodzica