


| | | | |
|---|---|--|--|
|  <p>II LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI IM. C. K. NORWIDA W TYGACHACH</p> | KWESTIONARIUSZ OSOBOWY | | |
| | rok szkolny 2021/2022 | | |
| | Klasa 1 | | |
| | rozszerzenia/...../ j. angielski | | |
| | drugi język obcy..... poziom: III.0 / III.1 * lub..... | | |

| DANE OSOBOWE I MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIĄ | | | |
|--|--|--------|--|
| Nazwisko | | | |
| Imiona | | | |
| Pesel | | | |
| Data i miejsce urodzenia | | | |
| Kraj | | | |
| Telefon kontaktowy | | e-mail | |
| Kod pocztowy, miasto | | | |
| Ulica, nr domu/mieszkania | | | |

| DANE OSOBOWE I MIEJSCE ZAMIESZKANIA RODZICÓW | | |
|--|-----------------|----------------|
| | MATKA/OPIEKUNKA | OJCIEC/OPIEKUN |
| Nazwisko | | |
| Imię | | |
| Telefon kontaktowy | | |
| E-mail | | |
| Kod pocztowy, miasto | | |
| Ulica, nr domu/mieszkania | | |

| INFORMACJA O OPINIACH I ORZECZENIACH | |
|---|----------------|
| Opinia o specyficznych trudnościach w uczeniu się | |
| Diagnoza: dysleksja, dysgrafia, dysortografia*// | |
| zaj. korekcyjno- kompensacyjne T/N // zaj. dydaktyczno- wyrównawcze z | |
| Nr opinii: | z dnia: |
| Orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego | |
| Na okres: z dnia: | Nr orzeczenia: |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego// | |
| Diagnoza: autyzm w tym zespół Aspergera/słabo słyszenie/słabo widzenie/ niepełnosprawność sprzężona: | |
| Nr orzeczenia: | z dnia: |
| Opinia o niepełnosprawności | Nr: z dnia: |
| cukrzyca/alergia/ruchowa | |
| Inne opinie | |