

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Dane personalne uczestnika

Nazwisko i imię

Data, miejsce urodzenia PESEL:

Adres e-mail: nr tel:

Imię ojca imię matki.....

Adres e-mail:

Numer konta bankowego : _____

Miejsce stałego zamieszkania

kod

miejsowość

ulica

nr domu/nr mieszkania

gmina

nr telefonu

Miejsce tymczasowego zamieszkania

kod

miejsowość

ulica

nr domu/nr mieszkania

gmina

nr telefonu

2. Rodzice/opiekunowie

Uczestnik pozostaje pod opieką.....

stopień pokrewieństwa/nazwa instytucji sprawującej opiekę

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów:

Adres kontaktowy rodziców/opiekunów:

kod

miejsowość

ulica

nr domu/nr mieszkania

gmina

nr telefonu

Zatrudnienie rodziców/opiekunów (zaznaczyć „x” właściwe):

- Ojciec/opiekun posiada zatrudnienie: TAK NIE . Jeśli tak to jest to:
Umowa na czas nieokreślony Umowa na czas określony
Umowa-zlecenie Inne
- Matka/opiekun posiada zatrudnienie: TAK NIE . Jeśli tak to jest to:
Umowa na czas nieokreślony Umowa na czas określony
Umowa-zlecenie Inne

3. Historia uczestnika

Dotychczasowy przebieg nauki:

-
nazwa i adres szkoły rok ukończenia
-
nazwa i adres szkoły rok ukończenia

Którą klasę powtarzał i ile razy:

Z którymi przedmiotami miał największe problemy:

Aktualnie posiadane wykształcenie.....

Czy był karany sądownie (zaznaczyć „x” właściwe): TAK NIE . Jeśli tak to kiedy i rodzaj popełnionego czynu zabronionego

Treść orzeczenia sądu:

Czy jest objęty kuratelą sądową (zaznaczyć „x” właściwe): TAK NIE . Jeśli tak to z jakiej przyczyny:

Dane kuratora:
imię i nazwisko nr telefonu

Czy przebywał/przebywa w innych placówkach opiekuńczych lub szkolno-wychowawczych: (zaznaczyć „x” właściwe): TAK NIE . Jeśli tak to od-do kiedy oraz rodzaj/adres placówki:

Czy syn/ córka leczył/a się psychiatrycznie? (zaznaczyć „x” właściwe): TAK NIE . Jeśli tak to od kiedy

Czy syn/ córka przebywał/a w szpitalu psychiatrycznym (zaznaczyć „x” właściwe): TAK NIE . Jeśli tak to na co choruje, jakie leki zażywa proszę dołączyć wypis ze szpitala.....

Inne przebyte choroby

4. Dane socjalno-bytowe

Wielkość i standard mieszkania/domu:

Łączna ilość osób zamieszkująca razem:

Rodzeństwo (imię i wiek):

Czy rodzice/opiekunowie mieszkają razem (zaznaczyć „x” właściwe): TAK NIE .

Czy rodzice są po rozwodzie (zaznaczyć „x” właściwe): TAK NIE . Jeśli tak to od kiedy:

Czy rodzina korzysta z pomocy instytucji państwowych (zaznaczyć „x” właściwe):

TAK NIE . Jeśli tak to z jakiej instytucji

Czy rodzina jest objęta opieką kuratora (zaznaczyć „x” właściwe): TAK NIE . Jeśli tak to od kiedy i z jakiej przyczyny

Czy w rodzinie są problemy (zaznaczyć „x” właściwe) TAK NIE . Jeśli tak to jakie oraz od kiedy:

Oczekiwane formy pomocy od OHP:

5. Inne sprawy

Jakiego zawodu uczestnik chciałby się uczyć i dlaczego:

Jakie masz zainteresowania:

Czy należy do klubów, organizacji lub innych grup młodzieżowych, jeśli tak to jakich oraz od kiedy:

Skąd otrzymałeś informacje o możliwości uczenia się w OHP:

.....
Data i podpis przyjmującego

.....
Data i podpis uczestnika

U W A G I: