

Formularz kontaktowy dla Rodziców zainteresowanych zapisaniem dziecka do Szkoły Podstawowej Montessori z Oddziałami Dwujęzycznymi w Boguchwale

Chcemy zapisać swoje dziecko do:

- oddziału przedszkolnego – klasy „0”
- klasy pierwszej
- klasy..... realizowanej w edukacji domowej

Imię i nazwisko Dziecka

Data urodzenia Dziecka

Imię i nazwisko Rodzica

Telefon Rodzica

E-mail Rodzica

Adres korespondencyjny

.....

Czy dziecko posiada opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

- Tak
- Nie

Skąd dowiedzieli się Państwo o naszej placówce?

.....

W jakim stopniu są Państwo przekonani o wyborze tej Szkoły? :

- Jesteśmy zdecydowani
- To zależy od wysokości czesnego
- To zależy od oferty zajęć dodatkowych
- Chcemy najpierw zobaczyć placówkę
- Chcemy najpierw porozmawiać
- Zastanowimy się jeszcze

Uwagi

.....