



BZSH SCHEIBER SÁNDOR GIMNÁZIUM ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS KOLLÉGIUM

H-1145 Budapest, Laky Adolf u. 38-40 (Iskola)

H-1065 Budapest, Révay u. 16. (Kollégium)

Telefon/fax: +36 1 469 02 77

e-mail: scheiber@scheiber.hu URL: www.scheiber.hu

SZÜLŐI KÉRDŐÍV

A 9. ÉS 10. ÉVFOLYAMRA ÁTJELENTKEZŐK SZÁMÁRA

Kérjük, a lehető legalaposabban válaszoljon az alábbi kérdésekre, és a kitöltött kérdőívet a jelentkezési lappal együtt juttassa el iskolánkba!

A jelentkező tanuló adatai:

Név:				Fiú	Lány
Születési hely:		Születési idő:			
Melyik évfolyamra jelentkezik:					

Melyik iskolába jár jelenleg?

Jár-e (járt-e?) testvére, közeli hozzátartozója a Scheiber Iskolába?	igen	nem
Ha igen, neve, osztálya:		

1. Milyen szerepet játszott iskolaválasztásukban az, hogy a *Scheiber zsidó szellemiségű, zsidó közösségi életet élő iskola?*

--

2. Hogyan írná le gyermeke helyét, szerepét az általa eddig látott közösségekben az óvodában:

--

az iskolában:

--

baráti társaságban:

--

másutt, egyéb szintereken:

--



BZSH SCHEIBER SÁNDOR GIMNÁZIUM ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS KOLLÉGIUM

H-1145 Budapest, Laky Adolf u. 38-40 (Iskola)

H-1065 Budapest, Révay u. 16. (Kollégium)

Telefon/fax: +36 1 469 02 77

e-mail: scheiber@scheiber.hu URL: www.scheiber.hu

3. Váltott-e gyermeke iskolát? Ha igen, mi volt ennek az oka:

4. Mi a véleménye gyermeke tanulmányi eredményéről? Miben tekinti kiválónak, megfelelőnek és miben fejlesztendőnek gyermekük iskolai munkáját, eredményeit?

5. Van-e valamilyen rendszeres iskolán kívüli elfoglaltsága a gyermekének? (Mi az, milyen rendszerességgel, vannak-e hosszú távú céljaik az adott tevékenységgel?)

6. Van-e olyan műveltségi-, művészeti terület, tevékenység vagy hobbi, ami iránt gyermeke kifejezett érdeklődést mutat?

7. Kap-e, kapott-e gyermeke valamilyen szakirányú segítséget (pl. logopédustól, pszichológustól, gyógypedagógustól)? Ha igen, kérjük, írja le miért, mikor, mennyi ideig?



BZSH SCHEIBER SÁNDOR GIMNÁZIUM ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS KOLLÉGIUM

H-1145 Budapest, Laky Adolf u. 38-40 (Iskola)

H-1065 Budapest, Révay u. 16. (Kollégium)

Telefon/fax: +36 1 469 02 77

e-mail: scheiber@scheiber.hu URL: www.scheiber.hu

8. Komolyabb, illetve krónikus betegsége volt-e, van-e gyermekének? Ha igen, mi az, mikor történt?

9. Érte-e gyermekét olyan baleset, mely hosszabb gyógykezelést igényelt? Ha igen, mikor, mi történt?

10. Kérjük, írja le azt az öt jó tulajdonságot, ami gyermekét leginkább jellemzi!

11. Kérjük, írja le, milyen elvárásokkal választották iskolánkat? Mit szeretnének mindenképpen megkapni iskolánktól gyermekük nevelése, oktatása során?

Záradék

Alulírott, mint a felvételizni/átjelentkezni szándékozó gyermek szülője/gondviselője, kijelentem, hogy jelen kérdőívben szereplő adatok a valóságnak megfelelnek, az iskola választás során az Iskola szabályzatait megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem és elfogadom.

Hozzájárulok, hogy jelen kérdőívben szereplő adatokat a felvételi/átvételi eljárás során a BZSH Scheiber Sándor Gimnázium, Általános Iskola és Kollégium munkatársai nyilvántartásba vegyék, és ezzel összefüggésben kezeljék. Tudomásul veszem, hogy a személyes adatok kezelése a felvételi eljárás lefolytatása érdekében szükséges.

Budapest,

.....
szülő(k)/gondviselő aláírása