



# 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](mailto:scheiber@scheiber.hu) URL: [www.scheiber.hu](http://www.scheiber.hu)

## SZÜLŐI KÉRDŐÍV

### A 2-4. 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 írják le gyermekük 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](mailto:scheiber@scheiber.hu) URL: [www.scheiber.hu](http://www.scheiber.hu)

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

**4. Gyermeüknek voltak-e, vannak-e nehézségei az iskolai közösségbe való beilleszkedés során? Ha igen, kérem, írjon ezekről a nehézségekről!**

**5. Mit gondolnak, az iskolánkba lépése után gyermeküknek miben lesznek sikerei?**

**6. Mit gondolnak, iskolánkba lépése után gyermekük miben igényel majd támogatást, segítséget?**

**7. Miként látják gyermekük fejlődését az írás, olvasás, számolás terén az iskolakezdés óta?**



# 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](mailto:scheiber@scheiber.hu) URL: [www.scheiber.hu](http://www.scheiber.hu)

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

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

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

11. Gyermeküknek mi a legkedvesebb elfoglaltságai?

12. Kérjük, írja le azt az öt jó tulajdonságot, ami gyermeküket leginkább jellemzi!



# 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](mailto:scheiber@scheiber.hu) URL: [www.scheiber.hu](http://www.scheiber.hu)

**13. Kérjük, írja le, miben szeretné, hogy gyermekük fejlődjön, változzon (ha van ilyen)!**

**14. Kérjük, játszanak el a gondolattal, hogy gyermekük hamarosan érettségizni fog. Mit mondanának, írnának egy levélben képzeletbeli 19 év körüli gyermeküknek arról a gyermekről, aki most új iskolába készül éppen?**

**15. Kérjük, írják 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 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