

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY SŁUCHACZA

SZKOŁY JĘZYKOWEJ BRITISH STM

Data zapisu do szkoły			
Nazwisko			
Imię pierwsze		Imię drugie	
Imiona rodziców			
Data i miejsce urodzenia		Wiek	
PESEL			
Kod pocztowy			
Adres zamieszkania			
Adres do korespondencji			
Telefon domowy			
Telefon komórkowy			
Adres e-mail			
Sposób pozyskania informacji o szkole (zaznacz właściwe)	<p>A. ulotka reklamowa</p> <p>B. reklama zewnętrzna: plakaty / banery</p> <p>C. radio</p> <p>D. prasa</p> <p>E. od znajomych</p> <p>F. Internet</p> <p>G. Facebook</p> <p>A. inne (wymień):</p>		
Język / Poziom			
Dni i godziny zajęć			
Lektor			