

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

WYBRANY ZAWÓD:

ZAŁĄCZNIKI

3 zdjęcia

wyniki egzaminu ósmoklasisty

zaświadczenie lekarskie

świadectwo

karta zdrowia

DANE OSOBOWE KANDYDATA

NAZWISKO _____

IMIONA _____

ADRES E-MAIL _____

DATA URODZENIA

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

(DZIEŃ - MIESIĄC - ROK)

MIEJSCE

URODZENIA _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFON

			-				-							
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ _____ WOJEWÓDZTWO _____

ULICA _____ NR DOMU/MIESZK. _____

KOD POCZTOWY

		-			
--	--	---	--	--	--

 POCZTA _____

POWIAT _____ GMINA _____

*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

DANE OSOBOWE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

NAZWISKO I IMIĘ OJCA _____

ADRES* _____
(*wypełnić w przypadku, gdy jest on różny od adresu dziecka)

TELEFON KOM.

			-				-			
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

ADRES E- MAIL

--

NAZWISKO I IMIĘ MATKI _____

ADRES _____
(*wypełnić w przypadku, gdy jest on różny od adresu dziecka)

TELEFON KOM.

			-				-			
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

ADRES E- MAIL

--

UKOŃCZONA SZKOŁA PODSTAWOWA

NAZWA _____

MIEJSCOWOŚĆ _____ ROK UKOŃCZENIA _____

POPZEDNIA SZKOŁA (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU PRZENIESIENIA Z INNEJ SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ)

NAZWA _____

MIEJSCOWOŚĆ _____

DEKLARUJE SWÓJ UDZIAŁ:

RELIGIA tak / nie*

ETYKA tak / nie *

WYCHOWANIE DO ŻYCIA W RODZINIE tak / nie*

WAŻNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZNIĄ:

--

*ZAZNACZYĆ „X” ODPOWIEDNIE POLE

OPINIE I ORZECZENIA KANDYDATA

Opinia*:

dysleksja

dysgrafia

dysortografia

dyskalkulia

Orzeczenie*: o niepełnosprawności

o potrzebie kształcenia specjalnego

INFORMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE*

Pochodzę z rodziny wielodzietnej (min. dwoje rodzeństwa)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
W rodzinie są osoby niepełnosprawne	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Wychowuję się w rodzinie niepełnej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Rodzina znajduje się w trudnej sytuacji materialnej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych do celów związanych z procedurami obowiązującymi w szkole (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Dz.U. Nr 133 poz. 883).

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia szkoły o zaistniałych zmianach.

(data i podpis ojca – matki – opiekuna prawnego)

(podpis kandydata)

*ZAZNACZYĆ „X” ODPOWIEDNIE POLE