

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 UCZNIA:

--

*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 zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia szkoły o zaistniałych zmianach.

(data i podpis ojca – matki – opiekuna prawnego)

(podpis kandydata)

*ZAZNACZYĆ „X” ODPOWIEDNIE POLE