

.....
Nr w K.U. (wypełnia szkoła)

.....
(miejscowość, data)

**Dyrektor Zespołu Szkół
Centrum Kształcenia Praktycznego
im. I. Łyskowskiego w Grubnie**

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej (*odpowiednio zaznaczyć x w kratce*):

Technikum

Branżowej Szkoły I stopnia

w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Praktycznego im. I. Łyskowskiego w Grubnie,

w zawodzie: (*zaznaczyć x lub wskazać preferencję 1,2,3*)

technik rolnik

technik architektury krajobrazu

technik żywienia

i usług gastronomicznych

technik hotelarstwa

technik mechatronik

technik urządzeń

i systemów energetyki odnawialnej

mechanik-operator pojazdów
i maszyn rolniczych

mechanik-monter maszyn i urządzeń

kucharz

cukiernik

I. Dane osobowe kandydata:

Imiona i nazwisko kandydata: (drukowanymi literami)																					
Data urodzenia i miejsce urodzenia: - - w																				
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Adres: kod pocztowy i poczta																					
Adres: miejscowość																					
Adres: ulica, nr domu/mieszkania																					
Gmina																					
Absolwent Gimnazjum:	nr w																				
Adres e-mail																					

Język obcy obowiązkowy nauczany w gimnazjum

Język obcy dotatkowy nauczany w gimnazjum

II. Dane rodziców/opiekunów prawnych kandydata:

Rodzina zastępcza (tak/nie):

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego* *(niepotrzebne skreślić)*

Adres zamieszkania: miejscowość kod pocztowy

poczta ul. nr domu/mieszkania

nr telefonu adres e-mailowy

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej* *(niepotrzebne skreślić)*

Adres zamieszkania: miejscowość kod pocztowy

poczta ul. nr domu/mieszkania

nr telefonu adres e-mailowy

III. Dodatkowe informacje o kandydacie *(odpowiednio zaznaczyć x w kratce)*:

kandydat z problemami zdrowotnymi, ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzonymi opinią poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej

kandydat z opinią / orzeczeniem* *(niepotrzebne skreślić)* poradni psychologiczno-pedagogicznej

kandydat sierota, osoba przebywająca w placówce opiekuńczo-wychowawczej* *(niepotrzebne skreślić)*

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym kwestionariuszu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Nadto, w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym, wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę, organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.)

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Odebrałem/am dokumenty:

data podpis

(wypełniane z chwilą odbioru przez ucznia dokumentów ze szkoły)