

.....  
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

mechanik-operator pojazdów

technik architektury krajobrazu

i maszyn rolniczych

technik żywienia

operator obrabiarek skrawających

i usług gastronomicznych

kucharz

technik hotelarstwa

cukiernik

technik mechatronik

technik urządzeń

i systemów energetyki odnawialnej

technik grafiki i poligrafii cyfrowej

#### 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 .....																				

Język obcy obowiązkowy nauczany w gimnazjum .....

Język obcy dodatkowy 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 z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz.1000.)*

.....  
(podpis kandydata)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

Odebrałem/am dokumenty:

data ..... podpis .....

(wypełniane z chwilą odbioru przez ucznia dokumentów ze szkoły)