**WNIOSEK**

**O PRZYJĘCIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH**

**W KROŚNIE ODRZAŃSKIM**

 ................................

 Pieczęć szkoły podstawowej

**Proszę o przyjęcie mnie do:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **TYP SZKOŁY** | **PRZEDMIOTY W ZAKRESIE ROZSZERZONYM/ZAWÓD** | **1 WYBÓR\*** | **2 WYBÓR\*** |
| **1.** |  |
| **LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE:** **Wszystkie klasy realizują rozszerzone nauczanie pierwszego języka obcego nowożytnego ORAZ:** | **KLASA AKADEMICKA*** BIOLOGIA / CHEMIA
* MATEMATYKA / FIZYKA
* MATEMATYKA / BIOLOGIA
* MATEMATYKA / CHEMIA
 |  |  |
| **KLASA HUMANISTYCZNA**JĘZYK POLSKI / HISTORIA |  |  |
| ***KLASA MUNDUROWA***GEOGRAFIA/WIEDZA O SPOŁECZEŃSTWIE |  |  |
| **2.** |  |
| **TECHNIKUM:** | **TECHNIK RACHUNKOWOŚCI*** MATEMATYKA
* JĘZYK OBCY
 |  |  |
| **TECHNIK INFORMATYK**MATEMATYKA |  |  |
| **TECHNIK FOTOGRAFII I MULTIMEDIÓW*** MATEMATYKA
* JĘZYK OBCY
 |  |  |
| **3.** | **BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA:** | ZAWÓD: /PROSZĘ WPISAĆ NAZWĘ ZAWODU/ |  |  |

**\*wybór szkoły zaznacz krzyżykiem**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| Imię  |  | Drugie imię |  |
| Nazwisko  |  | Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu |  | Adres e-mail |  |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA** |
| Powiat  |  | Gmina  |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica i nr domu/mieszkania |  |
| **RODZICE** |
| **Imię matki** |  | **Nazwisko matki** |  |
| **Adres zamieszkania matki:** |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica i nr domu/mieszkania |  |
| Nr telefonu matki |  |
| **Imię ojca** |  | **Nazwisko ojca** |  |
| **Adres zamieszkania ojca** |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica i nr domu/mieszkania |  |
| Nr telefonu ojca |  |

|  |
| --- |
| **DANE DODATKOWE** |
| ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA (w publikacjach papierowych, elektronicznych i innych związanych z życiem szkoły) | TAK NIE |
| OSIĄGNIĘCIA W CZASIE NAUKI W SZKOLE PODSTAWOWEJ(dydaktyczne, artystyczne, sportowe i inne) | ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **ZAŁĄCZNIKI** |
| 2 ZDJĘCIA (podpisane na odwrocie) |  |
| ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOŁY PODSTAWOWEJ (oryginał) |  |
| ZAŚWIADCZENIE Z EGZAMINU ÓSMOKLASISTY (oryginał) |  |
| ORZECZENIE/ZAŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO PODJĘCIA PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU |  |
| OPINIA PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ / ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO / ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | ........................................... |

 podpis kandydata podpis rodzica/opiekuna prawnego