**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