

Numer ewidencyjny:

Miejscowość i data:

.....

.....

<input type="checkbox"/>	Liceum Ogólnokształcące Umiejętności Twórczych
<input type="checkbox"/>	Technikum Informatyki Edukacji Innowacyjnej – zawód Technik Informatyk
<input type="checkbox"/>	Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Logistyk
<input type="checkbox"/>	Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Fotografii i Multimedków
<input type="checkbox"/>	Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Programista
<input type="checkbox"/>	Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Informatyk
<input type="checkbox"/>	Niepubliczne Liceum Sztuk Plastycznych Edukacji Innowacyjnej



PODANIE O PRZYJĘCIE

WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

WPISAĆ WYBRANĄ SZKOŁĘ

ROK SZKOLNY KLASA.....

CZĘŚĆ A - INFORMACJE O UCZNIU

IMIĘ /IMIONA UCZNIĄ :

NAZWISKO UCZNIĄ:

DATA URODZENIA:

MIEJSCE URODZENIA (kraj/miasto)

PESEL:

(Brak nr PESEL – proszę wpisać inny dokument tożsamości)

NARODOWOŚĆ:

ADRES ZAMELDOWANIA UCZNIĄ:

KRAJ:

WOJEWÓDZTWO:.....

POWIAT:.....

GMINA.....

MIEJSCOWOŚĆ:..... KOD POCZTOWY

UL.NR BUDYNKUNR M.....

ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ:

KRAJ:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

GMINA.....

POWIAT.....

WOJEWÓDZTWO:.....

uL.NRNR M.....

*) pole obowiązkowe

1. Czy uczeń posiada kartę pobytu, wizę zezwalającą na osiedlenie się na terytorium RP?

(w przypadku posiadania przez ucznia innej narodowości niż polska)

.....

4. Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego (proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź):

TAK

NIE

(przy odpowiedzi nie, proszę doreczyć do szkoły zwolnienie lekarskie)

DEKLARACJA JĘZYKOWA:

Znajomość języka polskiego:

- PODSTAWOWA
 ŚREDNIO - ZAAWANSOWANA
 ZAAWANSOWANA

Znajomość języka obcego

- PODSTAWOWA
 ŚREDNIO - ZAAWANSOWANA
 ZAAWANSOWANA

CZĘŚĆ B - INFORMACJE O OPIEKUNACH PRAWNYCH I PŁATNOŚCIACH

IMIĘ i NAZWISKO OJCA :

PESEL OJCA : Tel..... e-mail.....

ADRES ZAMELDOWANIA OJCA :

WOJEWÓDZTWO.....

POWIAT:.....

GMINA:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

UL..... NR BUDYNKU..... .NR. M.....

ADRES ZAMIESZKANIA OJCA :

WOJEWÓDZTWO.....

POWIAT:.....

GMINA:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

UL..... NR BUDYNKU..... .NR. M.....

IMIĘ i NAZWISKO MATKI :

PESEL MATKI : Tel..... email.....

ADRES ZAMELDOWANIA MATKI :

WOJEWÓDZTWO.....

POWIAT:.....

GINA:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

UL..... NR BUDYNKU..... NR. M.....

ADRES ZAMIESZKANIA MATKI:

WOJEWÓDZTWO.....

POWIAT:.....

GINA:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

UL..... NR BUDYNKU..... NR. M.....

OŚWIADCZENIA:

Przyjmuję do wiadomości, że szkoła nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty przynieszone przez uczniów do szkoły.

.....
Czytelny podpis RODZICA/OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego/mojej syna/córki w lekcjach kreatywności / AI – sztuczna inteligencja oraz w zajęciach z obsługi i serwisowania dronów

TAK

NIE

.....
Czytelny podpis RODZICA/OPIEKUNA

PREFEROWANA SPECJALIZACJA W PRZYPADKU WYBORU NIEPUBLICZNEGO LICEUM SZTUK PLASTYCZNYCH:

- fotografia i film – fotografia artystyczna
- techniki graficzne – projektowanie graficzne
- projektowanie użytkowe – projektowanie ubioru

.....
Czytelny podpis UCZNI

PROSIMY O ZAZNACZENIE SKĄD DOWIEDZIELI SIĘ PAŃSTWO O NASZEJ SZKOLE:

1. Ulotka (proszę o podanie gdzie Pani/Pan otrzymała ulotkę)
2. Strona internetowa (proszę o podanie nazwy strony)
3. Od znajomych
4. Inne (proszę o podanie)

Nie wypełniać wypełnia pracownik szkoły

Adnotacje:

Świadectwo Ukończenia Szkoły Podstawowej Nr z dnia

Zaświadczenie ze Sprawdzianu Szkoły Podstawowej Nr z dnia

Karta Zdrowia

Zaświadczenie lekarskie

Fotografie

Opinie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej NR

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data i Podpis pracownika szkoły

PRZERWANIE/ZAKOŃCZENIE NAUKI:

..... opuścił/a szkołę dnia

Imię i nazwisko ucznia

Z powodu

Zakończył/a naukę w klasie i rozliczył/a się ze zobowiązań wobec szkoły

.....
Podpis pracownika szkoły

Ja niżej podpisany/a potwierdzam odbiór wszystkich przysługujących mi dokumentów szkoły

.....
Data i Podpis ucznia/opiekuna prawnego