

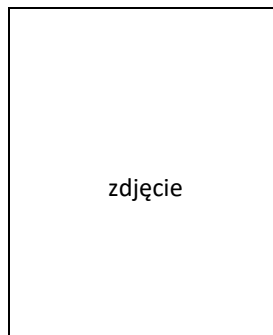
Numer ewidencyjny:

Miejscowość i data:

.....

.....

	Liceum Ogólnokształcące Umiejętności Twórczych
	1. Profil prawniczy
	2. Profil medyczny
	3. Profil lingwistyczny (angielski, niemiecki, francuski)
	4. Profil ogólny
	Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Logistyk
	Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Fotografii i Multimedków
	Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Programista
	Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Informatyk
	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 E-MAIL RODZICA/OPIEKUNA:

ADRES ZAMELDOWANIA UCZNIĄ:

KRAJ:

WOJEWÓDZTWO:

POWIAT:

GMINA:

MIEJSCOWOŚĆ: KOD POCZTOWY

UL. NR BUDYNKU NR M.....

ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ:

KRAJ:

MIEJSCOWOŚĆ: KOD POCZTOWY

GMINA:

*) pole obowiązkowe

POWIAT.....

WOJEWÓDZTWO:.....

uL.NRNR M.....

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 doręczyć 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:.....

GMINA:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

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

ADRES ZAMIESZKANIA MATKI:

WOJEWÓDZTWO.....
POWIAT:.....
GMINA:
MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....
UL..... NR BUDYNKU..... .NR. M.....

OŚWIADCZENIA:

Przyjmuję do wiadomości, że szkoła nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty przynoszone 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

OŚWIADCZENIE:

ZGODY NA UCZESTNICTWO SYNA/CÓRKI

W LEKCJACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

TAK

NIE

PREFEROWANA SPECJALIZACJA W PRZYPADKU WYBORU NIEPUBLICZNEGO LICEUM SZTUK PLASTYCZNYCH:

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

.....
Czytelny podpis UCZNIA

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