

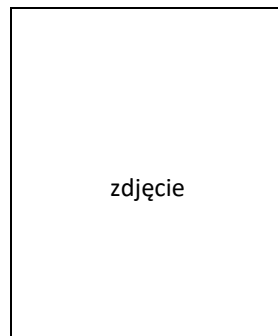
Numer ewidencyjny:

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 Logistyki |
| <input type="checkbox"/> | Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Fotografii i Multimedków |
| <input type="checkbox"/> | Technikum Edukacji Innowacyjnej - zawód Technik Programista |
| <input type="checkbox"/> | Niepubliczne Liceum Sztuk Plastycznych Edukacji Innowacyjnej |



PODANIE O PRZYJĘCIE

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 ZAMIESZKANIA UCZNIĄ:

KRAJ:

WOJEWÓDZTWO:.....

POWIAT:.....

GMINA.....

MIEJSCOWOŚĆ:..... KOD POCZTOWY

UL.NR BUDYNKUNR M.....

ADRES: ZAMELDOWANIA (w przypadku gdy adres zameldowania jest inny niż zamieszkania)

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 doręczyć do szkoły zwolnienie lekarskie)

5. Proszę określić poziom znajomości przez dziecko obcych języków:

DEKLARACJA JĘZYKOWA:

Znajomość języka angielskiego:

Znajomość języka obcego

- PODSTAWOWA
 ŚREDNIO - ZAAWANSOWANA
 ZAAWANSOWANA

- PODSTAWOWA
 ŚREDNIO - ZAAWANSOWANA
 ZAAWANSOWANA

CZĘŚĆ B - INFORMACJE O OPIEKUNACH PRAWNYCH I PŁATNOŚCIACH

IMIĘ i NAZWISKO OJCA :

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

ADRES ZAMIESZKANIA OJCA :

WOJEWÓDZTWO.....

POWIAT:.....

GMINA:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

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

ADRES ZAMELDOWANIA OJCA :(w przypadku gdy adres zameldowania jest inny niż zamieszkania)

WOJEWÓDZTWO.....

POWIAT:.....

GMINA:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

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

IMIĘ i NAZWISKO MATKI :

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

ADRES ZAMIESZKANIA MATKI :

WOJEWÓDZTWO.....

POWIAT:.....

GMINA:

MIEJSCOWOŚĆ:.....KOD POCZTOWY.....

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

ADRES ZAMELDOWANIA MATKI :(tylko w przypadku gdy adres zameldowania jest inny niż zamieszkania).

WOJEWÓDZTWO.....

POWIAT:.....

GMINA:

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 / nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego/mojej syna/córki:

- w lekcjach kreatywności / AI – sztuczna inteligencja
- w zajęciach z obsługi i serwisowania dronów **TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić)

.....
Czytelny podpis RODZICA/OPIEKUNA

Preferowana specjalizacja (liceum sztuk plastycznych):

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

.....
Czytelny podpis UCZNIĄ

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)
.....

DO PODANIA ZAŁĄCZAM: (wypełnia pracownik sekretariatu)

Adnotacje:

Świadectwo Ukończenia Szkoły Podstawowej /Gimnazjum Nr z dnia

Zaświadczenie z Egzaminu Gimnazjalnego Nrz 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

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

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

PRZERWANIE /ZAKOŃCZENIE NAUKI:

..... opuścił szkołę dnia

Imię i nazwisko ucznia

Z powodu

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

.....
Podpis pracownika szkoły