

Nr wniosku:			
Data złożenia			
WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ W ZSTIL W ŻAGANIU			
IMIĘ			
NAZWISKO			
DATA URODZENIA			
MIEJSCE URODZENIA			
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA			
KRAJ			
WOJEWÓDZTWO			
POWIAT			
GMINA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	
ULICA			
KOD POCZTOWY		POCZTA	
MIEJSCOWOŚĆ			
DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE			
KANDYDAT MA PROBLEMY ZDROWOTNE, ORGRANICZAJĄCE MOŻLIWOŚCI WYBORU KIERUNKU KSZTAŁCENIA ZE WZGLĘDU NA STAN ZDROWIA, POTWIERDZONE OPINIĄ PUBLICZNEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ, W TYM PUBLICZNEJ PORADNI SPECJALISTYCZNEJ- (w przypadku odpowiedzi TAK – należy dostarczyć do szkoły opinie)		TAK	NIE
KANDYDAT SPEŁNIA JEDNO LUB WIĘCEJ KRYTERIÓW WYMIENIONYCH		W ART..	
131 UST.2 USTAWY Z DNIA 14 GRUDNIA 2016 R. PRAWO OŚWIATOWE (DZ. U. Z 2020 R OZ.910 Z PÓŻN. ZM) ZGODNIE Z ART.. 134 UST. 4			
wielodzietność rodziny kandydata- (w przypadku odpowiedzi TAK – należy dostarczyć do szkoły oświadczenie)		TAK	NIE
niepełnosprawność kandydata- (w przypadku odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)		TAK	NIE
niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata- - (w przypadku odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)		TAK	NIE
niepełnosprawność obojga rodziców kandydata- - (w przypadku odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)		TAK	NIE
niepełnosprawność rodzeństwa kandydata- (w przypadku odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)		TAK	NIE
samotne wychowywanie kandydata w rodzinie- - (w przypadku odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły oświadczenie)		TAK	NIE
objęcie kandydata pieczęcią zastępczą – (- (w przypadku odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)		TAK	NIE
kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego- - (w przypadku odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego)		TAK	NIE

DANE RODZICÓW (w przypadku, gdy ustawiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

	Matka / opiekunka prawna		Ojciec / opiekun prawny
Imię i Nazwisko			
Telefon			
Adres e- mail			
adres zamieszkania			
Kraj			
województwo			
powiat			
gmina			
miejsowość			
ulica			
nr budynku			
nr lokalu			
kod pocztowy			
poczta			

LISTA WYBRANYCH SZKÓLI ODDZIAŁÓW WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI

ZAZNACZ **X** WYBRANY PRZEZ KANDYDATA NR WYBORU SZKOŁY

Liceum Ogólnokształcące	1 WYBÓR <input type="checkbox"/>	2 WYBÓR <input type="checkbox"/>	3 WYBÓR <input type="checkbox"/>
Liceum Ogólnokształcące - wizaż i stylizacja	1 WYBÓR <input type="checkbox"/>	2 WYBÓR <input type="checkbox"/>	3 WYBÓR <input type="checkbox"/>
Liceum Ogólnokształcące – social media	1 WYBÓR <input type="checkbox"/>	2 WYBÓR <input type="checkbox"/>	3 WYBÓR <input type="checkbox"/>
Branżowa szkoła I stopnia- mechanik monter maszyn i urządzeń	1 WYBÓR <input type="checkbox"/>	2 WYBÓR <input type="checkbox"/>	3 WYBÓR <input type="checkbox"/>

Podpis rodzica



Podpis kandydata