|  |
| --- |
| Nr wniosku: |
| Data złożenia |
| **WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWOEJ 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 PÓŹN. 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 pieczą zastępczą – (- (w przypadku odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) | TAK | NIE |
|  kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego- - (w przypadku odp odpowiedzi TAK– należy dostarczyć do szkoły orzeczenie o potrzebie kształcenia spe 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 |   |   |
| miejscowość |   |   |
| ulica |   |   |
| nr budynku |   |   |
| nr lokalu |   |   |
| kod pocztowy |   |   |
| poczta |   |   |
| **LISTA WYBRANYCH SZKÓŁI ODDZIAŁOÓW WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI** |
| ZAZNACZ **X** WYBRANY PRZEZ KANDYDATA NR WYBORU SZKOŁY |
| Liceum Ogólnokształcące | 1 WYBÓR □ | 2 WYBÓR □ | 3 WYBÓR □ |
| Liceum Ogólnokształcące - wizaż i stylizacja | 1 WYBÓR □ | 2 WYBÓR □ | 3 WYBÓR □ |
| Liceum Ogólnokształcące – social media | 1 WYBÓR □ | 2 WYBÓR □ | 3 WYBÓR □ |
| Branżowa szkoła I stopnia- mechanik monter maszyn i urządzeń | 1 WYBÓR □ | 2 WYBÓR □ | 3 WYBÓR □ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |



Podpis kandydata

Podpis rodzica