|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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