



# ZESPÓŁ SZKÓŁ

ul. Partyzantów 19, 21-050 Piaski  
tel. (81) 58-21-001; fax. (81) 58-21-001;  
www.zspiaski.pl e-mail: zspiaski.sekretariat@op.pl

Piaski, dnia \_\_\_\_\_

imię pierwsze	imię drugie	nazwisko

Gimnazjum nr \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_  
Szkoła ponadgimnazjalna .....  
języki obce nauczane w szkole \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

## Podanie o przyjęcie do Zespołu Szkół w Piaskach

Proszę o przyjęcie mnie do następującego typu szkoły (zaznacz właściwe):

- Liceum Ogólnokształcące
- Technikum –  technik pojazdów samochodowych  technik usług fryzjerskich i kosmetycznych  
 technik chłodnictwa i klimatyzacji  technik informatyk
- Szkoła branżowa -  mechanik pojazdów samochodowych  kierowca mechanik  
 mechanik motocyklowy  inny zawód \_\_\_\_\_  
(nazwa zawodu)

### Dane o uczniu / uczennicy

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA URODZENIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

rok

mc

dzień

MIEJSCE URODZENIA

--

### Adres zamieszkania:

miejsowość \_\_\_\_\_ ulica \_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_ nr mieszkania \_\_\_\_\_

kod \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ poczta \_\_\_\_\_

powiat \_\_\_\_\_ województwo \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## Rodzice / opiekunowie

**Matka** \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (zawód) (telefon)  
\_\_\_\_\_  
(miejsce pracy)

**Ojciec** \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (zawód) (telefon)  
\_\_\_\_\_  
(miejsce pracy)

### **Dodatkowe informacje o uczniu:**

- Kandydat jest sierotą, osobą przebywającą w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub osobą umieszczoną w rodzinie zastępczej

TAK  NIE

- Kandydat ma problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej (zgodnie z art. 20f ust.3 Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - Dz. U. z 2014 r., poz. 7.)

TAK  NIE

- Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

TAK  NIE

- Posiadane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego jest orzeczeniem z uwagi na niepełnosprawność

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w podaniu dla celów szkolnych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997, Nr 133, poz. 883) oraz wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku w oparciu o art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2006, Nr 90, poz. 631)

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica / opiekuna)

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

### **Skąd dowiedziałeś się o naszej szkole?**

- ze strony internetowej,
- od znajomego,
- z targów edukacyjnych,
- ze spotkań z przedstawicielami szkoły.