

UWAGI O UCZNIU

ORZECZENIA (DYSLEKSJA, DYSGRAFIA, ITP.):

UWAGI O STANIE ZDROWIA:

UKOŃCZONA SZKOŁA PODSTAWOWA

NAZWA ULICA

MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY

ROK UKOŃCZENIA

POPZEDNIA SZKOŁA (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU PRZENIESIENIA Z INNEJ SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ)

NAZWA ULICA

MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY

ROK UKOŃCZENIA

DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ: RELIGIA * / ETYKA *

DEKLARUJĘ WYBÓR DRUGIEGO JĘZYKA: NIEMIECKI * / HISZPAŃSKI * (J. ANGIELSKI JEST JĘZYKIEM OBOWIĄZKOWYM)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych do celów związanych z procedurami obowiązującymi w szkole (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Dz.U. Nr 133 poz. 883, ze zm.).
Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia szkoły o zaistniałych zmianach.*

(data i podpis: ojca / matki / opiekuna)*

(podpis kandydata)

* niepotrzebne skreślić

UWAGI (WYPEŁNIA TECHNIKUM)

WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI