

/nazwisko i imię/

/adres zamieszkania/

 Dyrektor
 Zespołu Szkół Nr 2 im. 9. PSK w Grajewie
 ul. Wojska Polskiego 84
 19-200 Grajewo
PODANIE

o przyjęcie do Zespołu Szkół Nr 2 im. 9. Pułku Strzelców Konnych w Grajewie

DANE UCZNI	Imię i nazwisko										
	Data i miejsce urodzenia										
	PESEL										
	Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów	matka:					ojciec:				
	Telefon kontaktowy:	stacjonarny:			komórkowy ucznia:			komórkowy rodzica:			
	Język obcy, którego uczyłam/em się w gimnazjum <i>Otoczyć kółkiem dany język</i>	j. angielski			j. niemiecki			j. rosyjski			
	Język obcy, którego chciałbym się uczyć <i>Otoczyć kółkiem dany język</i>	j. angielski początkujący	j. angielski kontynuacja	j. niemiecki początkujący	j. niemiecki kontynuacja	j. rosyjski początkujący	j. rosyjski kontynuacja				
	Wybieram zajęcia dodatkowe <i>Otoczyć kółkiem dane zajęcia</i>	z religii			z etyki			z wychowania do życia w rodzinie			
Czytelne podpisy rodziców/opiekunów	matka:					ojciec:					
					

Wybierz typ szkoły - zaznacz „x” przy wybranym profilu/zawodzie. Przy wyborze Liceum Ogólnokształcącego zaznacz jeden przedmiot, z którego będą liczone punkty podczas rekrutacji

II LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE

Profil MEDIALNY	Profil LINGWISTYCZNY	Profil NAUKOWY	Profil BIZNESOWY	Profil SPORTOWY	Profil WOJSKOWY
-----------------	----------------------	----------------	------------------	-----------------	-----------------

geografia historia wos biologia fizyka chemia informatyka

TECHNIKUM

Technik INFORMATYK	Technik ŻYWIENIA I USŁUG GASTRONOMICZNYCH	Technik EKONOMISTA	Technik ORGANIZACJI REKLAMY
--------------------	---	--------------------	-----------------------------

Załączniki do podania:

- Dwa zdjęcia (podpisane na odwrocie)
- Świadectwo ukończenia gimnazjum.
- Zaświadczenie OKE o wyniku egzaminu gimnazjalnego.
- Dane o uczniu, oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów (druki w załączeniu).

Niniejszym potwierdzam prawdziwość danych zawartych w podaniu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji oraz celów statystycznych szkoły, a w razie konieczności udostępniania ich innym organom zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami).

Wyrażam zgodę na publikację imienia i nazwiska oraz zdjęć mojego dziecka z imprez i uroczystości szkolnych na stronie internetowej szkoły, w prasie i telewizji.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna).....
(czytelny podpis ucznia)

Dane o uczniu
(na potrzeby medycyny szkolnej)

.....
imię (imiona) i nazwisko

PESEL urodzony(a) dnia w
woj.....

Imiona rodziców: ojca - matki -

Nazwisko rodowe matki

Zawód ojca *).....

Zawód matki*).....

Ukończyłem(am) Gimnazjum Nr w

Adres zameldowania: miejscowość ul.

Nr domu nr mieszkania kod pocztowy poczta

Województwo tel. kontaktowy

NFZ

Lekarz rodzinny

(imię i nazwisko lekarza)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb medycyny szkolnej, a w razie konieczności udostępniania ich innym organom zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami).

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
*) emeryt/rencista - należy wpisać zawód wykonywany przed otrzymaniem emerytury/renty