

/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 UCZNIĄ	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

<input type="checkbox"/> Profil MEDIALNY	<input type="checkbox"/> Profil LINGWISTYCZNY	<input type="checkbox"/> Profil NAUKOWY	<input type="checkbox"/> Profil BIZNESOWY	<input type="checkbox"/> Profil SPORTOWY	<input type="checkbox"/> Profil MUNDUROWY
--	---	---	---	--	---

geografia historia wos biologia fizyka chemia informatyka

TECHNIKUM

<input type="checkbox"/> Technik INFORMATYK	<input type="checkbox"/> Technik ŻYWIENIA I USŁUG GASTRONOMICZNYCH	<input type="checkbox"/> Technik EKONOMISTA	<input type="checkbox"/> Technik ORGANIZACJI REKLAMY	<input type="checkbox"/> Technik HANDLOWIEC
---	--	---	--	---

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