



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY PIERWSZEJ
TECHNIKUM NR 2 W KĘPNIE
w Zespole Szkół Ponadpodstawowych Nr 2 w Kępnie
na rok szkolny 2022/2023

SZKOŁA
PODSTAWOWA

| ZAWÓD: | | Wpisz wybór szkoły (1,2,3) | |
|--------|--------------------------------|----------------------------|--|
| | TECHNIK BUDOWNICTWA | | |
| | TECHNIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH | | |
| | TECHNIK AGROBIZNESU | | |
| | TECHNIK LOGISTYK | | |

| DANE OSOBOWE KANDYDATA | | | | | |
|------------------------|--|----------------|--|-------------------|--|
| Imię | | Drugie Imię | | | |
| Nazwisko | | Data urodzenia | | Miejsce urodzenia | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA | | | |
|------------------------------|--|---------------------------|--|
| Gmina | | Miejscowość | |
| Ulica | | Nr domu/ Nr mieszkania | |
| Kod pocztowy | | Poczta | |

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------|--|
| Rodzic | | Opiekun prawny | | | |
| Imię | | Nazwisko | | Nie żyje | |
| Gmina | | Miejscowość | | | |
| Ulica | | Nr domu/ Nr mieszkania | | telefon kontaktowy | |
| Kod pocztowy | | Poczta | | adres e-mail | |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------|--|
| Rodzic | | Opiekun prawny | | | |
| Imię | | Nazwisko | | Nie żyje | |
| Gmina | | Miejscowość | | | |
| Ulica | | Nr domu/ Nr mieszkania | | telefon kontaktowy | |
| Kod pocztowy | | Poczta | | adres e-mail | |

| DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU | | |
|--|-----|-----|
| orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
| orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | TAK | NIE |
| opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej | TAK | NIE |
| życiorys/ CV | | |
| świadectwo ukończenia szkoły podstawowej | | |
| zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty | | |
| 2 fotografie podpisane imieniem i nazwiskiem | | |
| zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu po otrzymaniu skierowania ze szkoły do medycyny pracy | | |
| Szkoła Podstawowa do której kandydat aktualnie uczęszcza | | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

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

.....
(podpis kandydata)