

.....
(Pieczęć gimnazjum)

....., dnia 2017 r.

Data przyjęcia podania
Nr
Podpis

**ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH
w KRZYŻU WIELKOPOLSKIM**

**LICEUM
OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
w Krzyżu Wielkopolskim**



PODANIE O PRZYJĘCIE DO I KLASY W ROKU SZKOLNYM 2017/2018

Dyrektor ZSO
Liceum Ogólnokształcącego
w Krzyżu Wielkopolskim

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

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

Adres zamieszkania

(kod, miejscowość, ulica)

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej Liceum Ogólnokształcącego w ZSO Krzyżu Wielkopolskim o profilu:

1. humanistycznym

z przedmiotami rozszerzonymi:

język polski, historia, język angielski

2. matematyczno/ przyrodniczym

z przedmiotami rozszerzonymi:

matematyka, chemia/biologia, język angielski

3. ewentualny preferowany przedmiot w zakresie rozszerzonym.....

Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów ucznia

Stwierdzamy, że znana nam jest decyzja naszego dziecka o wyborze szkoły ponadgimnazjalnej.

.....
Podpis rodziców/prawnych opiekunów

Telefony kontaktowe do rodziców/prawnych opiekunów

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych syna/córki
..... w bazie Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Krzyżu Wielkopolskim
dla potrzeb procesu rekrutacji. Dane będą chronione zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia
29.08.1997 Dz.U. z 2002 r. Nr 101, pozycja 926 z późn. zm.

.....
(*miejsowość, data*)

.....
czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....
Stan na dzień

KARTA INFORMACYJNA

Uczennica/uczeń:

Nazwisko i imię

.....

PESEL

Zakres	Deklaracja*
Prośba o objęcie nauką religii	<input type="checkbox"/> TAK
Prośba o objęcie nauką etyki	<input type="checkbox"/> TAK
Rezygnacja z zajęć z Wychowania do życia w rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych życiem szkoły, kronika, tablo, itp.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Telefon kontaktowy do MATKI/PRAWNEGO OPIEKUNA	
Telefon kontaktowy do OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA	
Uczennica/uczeń posiada opinię/orzeczenie** Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.	<input type="checkbox"/> TAK
Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (stan zdrowia – choroby przewlekłe szczególnie opieka, niepełnosprawność, deficyty, potrzeby socjalne, problemy społeczne rodziny).	

* Podanie danych jest dobrowolne

** Podkreślić właściwe

MATKA/PRAWNY OPIEKUN

OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN

UCZEŃ PEŁNOLETNI

.....
Nazwisko i imię

.....
Nazwisko i imię

.....
Nazwisko i imię

.....
Podpis

.....
Podpis

.....
Podpis