

DANE OSOBOWE KANDYDATA:	
Nazwisko i imię: .....	
Drugie imię .....	
Data urodzenia: .....	
Miejsce urodzenia: .....	
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica) :	
.....	
.....	
Adres zameldowania (jeżeli jest inny niż zamieszkania)	
.....	
PESEL kandydata (należy wpisać w rubryki poniżej)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Absolwent gimnazjum w (należy wpisać numer i miejscowość):	
.....	

**Dyrekcja Zespołu Szkół nr 1  
im. Stanisława Staszica  
w Szczytnie**

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym **2017/2018** do klasy pierwszej (**proszę wyraźnie zaznaczyć krzyżykiem jeden, wybrany typ szkoły**):

- Liceum Ogólnokształcące (3 – letnie) – klasa policyjna,
- Technikum, zawód: technik ekonomista – (4 – letnie)
- Technikum, zawód: technik informatyk – (4 – letnie)
- Technikum, zawód: technik mechanik (programista obrabiarek sterowanych numerycznie CNC)
- Technikum, zawód: technik handlowiec – (4 – letnie)
- Branżowa Szkoła I stopnia** (praktyka w warsztatach szkolnych) (3 – letnia)  
**zawód: MECHANIK – OPERATOR MASZYN DO PRODUKCJI DRZEWNEJ**
- Branżowa Szkoła I stopnia** (praktyka w warsztatach szkolnych) (3 – letnia)  
**zawód: OPERATOR OBRABIAREK SKRAWAJĄCYCH (STEROWANYCH NUMERYCZNIE CNC)**
- Branżowa Szkoła I stopnia** (klasa wielozawodowa, **praktyka u pracodawcy**) (3 – letnia)  
w zawodzie:

.....  
(należy wpisać wybrany zawód)

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna

.....  
czytelny podpis kandydata

**ZAŁĄCZNIKI**

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego  
Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

Opinia Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

Orzeczenie o niepełnosprawności  
(wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania  
o Niepełnosprawności)

Umowa o praktyczną naukę zawodu

Zaświadczenie lekarskie  
(dotyczy zawodów: technik informatyk, mechanik,  
handlowiec, mechanik – operator maszyn do  
produkcji drzewnej, operator obrabiarek  
skrawających oraz pozostałe zawody z ZSZ)

**NALEŻY ZAZNACZYĆ TYLKO TE DOKUMENTY, KTÓRE  
DOTYCZĄ KANDYDATA I ZOSTAŁY DOSTARCZONE W  
CHWILI SKŁADANIA PODANIA.**

**DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Nazwisko i imię matki / opiekunki prawnej\*

Adres zamieszkania matki / opiekunki prawnej\*

Nazwisko i imię ojca / opiekuna prawnego\*

Adres zamieszkania ojca / opiekuna prawnego\*

Nr telefonu rodzica / opiekuna prawnego\*

\* WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ

Czy dziecko przebywa w rodzinie zastępczej

TAK

NIE

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu do celów procesu rekrutacji. Ponadto w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji, czyli przyjęcia do szkoły, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez szkołę, organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Przetwarzanie danych osobowych będzie odbywać się zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922)

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna

.....  
czytelny podpis kandydata

- UWAGA! Kandydaci do Branżowej Szkoły I stopnia – klasy wielozawodowe z praktyką u pracodawców są zobowiązani do dostarczenia umowy o praktyczną naukę zawodu wraz z kopią zaświadczenia lekarskiego od pracodawcy.