



# PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY W ROKU SZKOLNYM 2017/2018

## Kształcimy w następujących typach szkół:

### I. Technikum: (4 - letnie)

1. Technik ekonomista
2. Technik hotelarstwa
3. Technik informatyk
4. Technik żywienia i usług gastronomicznych
5. Technik mechanizacji rolnictwa i agrotechniki

### II. Trzyletnia Branżowa Szkoła I Stopnia:

- o Elektromechanik
- o Fryzjer
- o Krawiec
- o Kucharz
- o Mechanik pojazdów samochodowych
- o Monter sieci i instalacji sanitarnych
- o Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie
- o Murarz - tynkarz
- o Piekarz
- o Sprzedawca
- o Stolarz
- o Tapicer
- o Wędliniarz
- o Blacharz samochodowy
- o Cukiernik
- o Elektryk

### III. Trzyletnia Branżowa Szkoła I Stopnia: (kandydaci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim)

- o Pracownik pomocniczy stolarza
- o Pracownik pomocniczy ślusarza
- o Pracownik pomocniczy fryzjera

### IV. Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych

#### Wymagane dokumenty:

- podanie,
- życiorys,
- świadectwo ukończenia gimnazjum,
- wyniki egzaminu gimnazjalnego,
- odpis skróconego aktu urodzenia,
- karta zdrowia ucznia,
- orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy),
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (jeśli dotyczy),
- zaświadczenie o praktycznej nauce zawodu (Szkoła Branżowa)
- zaświadczenie lekarza medycyny pracy
- wydruk z informacją o logowaniu elektronicznym,
- 2 fotografie,

#### WYBRANY TYP SZKOŁY:

(wpisać wybrane typy szkół wg kolejności)

1. ....
2. ....
3. ....

NAZWISKO: .....

IMIĘ/IMIONA: .....

PESEL: 

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

DATA URODZENIA: .....

(dzień miesiąc rok, np. 4.08.1989)

MIEJSCE URODZENIA: .....

(miejscowość)

.....

(województwo urodzenia)

NAZWISKA I IMIONA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:  
(obecnie)

1. ....

2. ....

#### ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA:

.....

(ulica/miejscowość gdy brak ulicy)

.....

(nr domu, nr mieszkania)

--	--

 - 

--	--	--	--

(kod pocztowy)

.....

(poczta)

.....

(województwo)

#### ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

.....

(ulica/miejscowość gdy brak ulicy)

.....

(nr domu, nr mieszkania)

--	--

 - 

--	--	--	--

(kod pocztowy)

.....

(poczta)

.....

(województwo)

#### NR TEL. RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

.....  
(łącznie z numerem kierunkowym, np.: (67) 555 12 34)

- o Choroby przewlekłe TAK\*/NIE
- \* w załączniku prosimy o dostarczenie informacji na temat choroby i sposobu postępowania

- o Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z pozyskiwaniem danych niezbędnych do prowadzenia polityki oświatowej na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym oraz do wspomaganie zarządzania oświatą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz.U. Nr 139 poz. 814 z późn. zm.)

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

#### OŚWIADCZENIE - WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. Nr 90 z 2006 r., poz. 631), będąc rodzicem/prawnym opiekunem ucznia/uczennicy Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku, ul. Wiejska 1, 89-300 Wyrzysk, wyrażam zgodę na wykorzystanie jego/jej wizerunku w mediach (prasa, telewizja, Internet) oraz materiałach drukowanych w zakresie realizacji działań związanych z promocją Szkoły.

Zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć służących promocji szkoły, także w przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych.

.....  
(podpis prawnego opiekuna)

#### OŚWIADCZENIE - WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. Nr 90 z 2006 r., poz. 631), będąc uczniem/uczennicą Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku, ul. Wiejska 1, 89-300 Wyrzysk, wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w mediach (prasa, telewizja, Internet) oraz materiałach drukowanych w zakresie realizacji działań związanych z promocją Szkoły.

Zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć służących promocji szkoły, także w przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych.

.....  
(podpis ucznia/uczennicy)

#### ZGODA NA UMIESZCZENIE DANYCH KONTAKTOWYCH W DZIENNIKU ZAJĘĆ LEKCYJNYCH ORAZ W DOKUMENTACJI SZKOLNEJ

Oświadczam, iż **wyrażam zgodę** na umieszczenie moich danych (imię i nazwisko, pesel, numer telefonu, miejsce zamieszkania, adres e-mail) w dzienniku zajęć lekcyjnych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku dla zapewnienia kontaktu nauczyciela i dyrektora z rodzicami oraz na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców dla potrzeb wynikających z prowadzenia dokumentacji szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2015 poz. 2135, z późn.zm.).

.....  
(podpis prawnych opiekunów)