



PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY W ROKU SZKOLNYM 2026/2027

I. Technikum (5-letnie):

- o Technik programista (specjalność robotyka)
- o Technik informatyk (specjalność robotyka)
- o Technik żywienia i usług gastronomicznych (specjalność dietetyka)
- o Technik hotelarstwa (specjalność wellness & spa w obiekcie hotelowym)

II. Branżowa Szkoła I Stopnia (3-letnia):

- o Cukiernik
- o Fryzjer
- o Kucharz
- o Mechanik pojazdów samochodowych
- o Monter sieci i instalacji sanitarnych
- o Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie
- o Murarz - tynkarz
- o Plekarz
- o Sprzedawca
- o Stolarz
- o Ślusarz
- o Elektryk
- o Tapicer

III. Branżowa Szkoła I Stopnia (3-letnia)*

- o Pracownik pomocniczy stolarza
 - o Pracownik pomocniczy fryzjera
- *kandydaci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Wymagane dokumenty:

- o podanie,
- o życiorys,
- o świadectwo ukończenia szkoły podstawowej,
- o wyniki egzaminu ósmoklasisty,
- o odpis lub kopia skróconego aktu urodzenia,
- o karta zdrowia ucznia,
- o orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy),
- o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (jeśli dotyczy),
- o zaświadczenie o praktycznej nauce zawodu (BSIST)
- o zaświadczenie lekarza medycyny pracy
- o wydruk z informacją o logowaniu elektronicznym,
- o 1 fotografia,
- o opinia poradni dla kandydatów do BSIST (którzy nie ukończyli 15 lat)

SZKOŁY DLA DOROSŁYCH (zaoczne)*

I. Branżowa Szkoła II Stopnia (2-letnia):

- o Technik handlowiec
- o Technik technologii żywności

II. Liceum ogólnokształcące

III. Szkoła Policealna (2-letnia):

- o Technik usług kosmetycznych NOWOŚĆ!

* podanie do szkół dla dorosłych oraz wykaz wymaganych dokumentów do pobrania na stronie zspwyrzysk.pl

WYBRANY TYP SZKOŁY I ZAWÓD:

(wpisać wybrane typy szkół wg kolejności)

-
-
-

NAZWISKO:

IMIĘ/IMIONA:

PESEL:

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

DATA URODZENIA:

.....

(dzień miesiąc rok, np. 4.08.1989)

Adres e-mail (kandydata)

MIEJSCE URODZENIA:

(miejsowość)

(województwo urodzenia)

NAZWISKA I IMIONA OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

(obecnie)

1.

2.

ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA:

.....
(ulica/miejscowość gdy brak ulicy)

.....
(nr domu, nr mieszkania)

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

(kod pocztowy)

(poczta)

(województwo)

ADRES ZAMIESZKANIA OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

.....
(ulica/miejscowość gdy brak ulicy)

.....
(nr domu, nr mieszkania)

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

(kod pocztowy)

(poczta)

(województwo)

NR TEL. OPIEKUNA PRAWNEGO:

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

Adres e-mail (opiekuna prawnego)

- 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 wspomagania zarządzania oświatą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej tekst jednolity (Dz.U. z 2024.0.152 t.j.).

.....
(podpis kandydata i opiekuna prawnego)