

WYPEŁNIA SZKOŁA

NR WNIOSKU

.....
miejsce, data

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO LICEUM

Proszę o przyjęcie mnie do:
Niepublicznego LO AD ASTRA
do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025

.....
IMIĘ

.....
NAZWISKO

**Przedmioty nauczane w wymiarze rozszerzonym
na rok szkolny 2024/2025**

to WOS i język angielski

od klasy drugiej wybieram również:

język polski, fizyka,

chemia,

geografia, biologia

Jako drugi język obcy wybieram:

język niemiecki

.....
podpis rodziców lub opiekunów

.....
podpis kandydata/-ki

Informacje podstawowe

Imiona uczennicy/ucznia

Nazwisko uczennicy/ucznia

Data urodzenia
(dzień) (miesiąc) (rok)

Miejsce urodzenia
(miejscowość) (województwo)

PESEL

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

W razie braku peselu, proszę podać serię i numer paszportu

Obywatelstwo (jeśli podwójne, proszę podać obydwa)

Nr tel. kom. Kandydata.....

e-mail kandydata

Adres zamieszkania
(kod-miejscowość) (województwo)

.....
(ulica, nr domu/mieszkania) (gmina/dzielnica)

Adres zameldowania
(kod-miejscowość) (województwo)

.....
(ulica, nr domu/mieszkania) (gmina/dzielnica)

.....
Adres Urzędu Miejskiego/Gminy (w celu przesłania zaświadczenia o realizacji obowiązku nauki)

Imię i nazwisko ojca

Adres zamieszkania

tel. kontaktowy e-mail

Imię i nazwisko matki

Adres zamieszkania

tel. kontaktowy e-mail

Imię i nazwisko prawnego opiekuna (jeśli dotyczy)

Adres zamieszkania

tel. kontaktowy e-mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Liceum Ogólnokształcącego w Markach, ul. Piłsudskiego 93, 05-270 Marki, moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu w celu i zakresie niezbędnym do postępowania rekrutacyjnego.

.....
podpis rodziców lub opiekunów

.....
podpis kandydata/-ki

INFORMACJE DODATKOWE

1. Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego tak/nie
Ważne do
2. Posiadam opinię poradni pedagogicznej o specjalnych potrzebach
edukacyjnych tak/nie
Wydana ze względu na

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, z późn. zm.) w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 60) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektorów szkół, do których kierowany jest niniejszy wniosek. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do szkoły będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę przyjęcia do szkoły w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

.....
podpis rodziców lub opiekunów

.....
podpis kandydata/-ki

Nr wniosku:

POTWIERDZENIE DLA KANDYDATA

1. Potwierdzenie przyjęcia wniosku

Wniosek został przyjęty dnia _____

pieczęć szkoły i podpis upoważnionego pracownika:

2. Potwierdzenie przyjęcia kopii świadectwa ukończenia szkoły podstawowej

Dokumenty zostały przyjęte dnia _____ w liczbie _____ kompletów.

pieczęć szkoły i podpis upoważnionego pracownika:

3. Potwierdzenie przyjęcia kopii zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty

Dokumenty zostały przyjęte dnia _____ w liczbie _____ kompletów.

pieczęć szkoły i podpis upoważnionego pracownika:

4. Potwierdzenie dostarczenia oryginału świadectwa ukończenia szkoły podstawowej

Dokumenty zostały przyjęte dnia _____

pieczęć szkoły i podpis upoważnionego pracownika

5. Potwierdzenie dostarczenia oryginału zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty

Dokumenty zostały przyjęte dnia _____

pieczęć szkoły i podpis upoważnionego pracownika:

Oświadczenie woli

Potwierdzam wolę zapisu do Niepublicznego LO AD ASTRA do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025

Załączam potwierdzenie opłaty wpisowego.

Wymagane dokumenty rekrutacyjne dostarczę w wyznaczonych terminach.

data

.....

podpis rodziców lub opiekunów

.....

podpis kandydata/-ki

Rezygnacja

Rezygnuję z miejsca w klasie pierwszej w Niepublicznym LO AD ASTRA w roku szkolnym 2024/2025

Data

.....

podpis rodziców lub opiekunów

.....

podpis kandydata/-ki