PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *……………………………………………………..………….* *Nazwisko i imię wnioskodawcy* | **Data przyjęcia wniosku** | **Nr rekrutacyjny**  |
|  |  |

Dyrektor Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie

ul. Mariańska 3A, 10-052

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY na rok szkolny 2019/2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierunek kształcenia 1.** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tryb kształcenia**  |  | **dzienny** |  | **stacjonarny** |  | **zaoczny** |

|  |  |
| --- | --- |
|  **2.** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tryb kształcenia  |  | dzienny |  | stacjonarny |  | zaoczny |

1. **Dane osobowe kandydata**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwisko  |  |
|  | Imię pierwsze |  |
|  | Imię drugie |  |
|  | Data urodzenia  |  |
|  | Miejsce urodzenia |  |
|  | PESEL - w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imiona rodziców | Matki |  |
| Ojca |  |
|  | Adres stałego miejsca zamieszkania kandydata | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Kod  |  |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  |
|  | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kandydata | Telefon do kontaktu |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |

1. **Załączniki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obowiązkowe** | **Wypełnia Komisja Rekrutacyjna** |
| 1. | Świadectwo ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej - oryginał |  |  |
| 2. | Zaświadczenie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych  |  |  |
| 3. | 2 aktualne zdjęcia legitymacyjne |  |  |

1. **Do wniosku można dołączyć oświadczenia i dokumenty potwierdzające:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci) - oświadczenie  |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata- orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności kandydata |  |
| 3. | Niepełnosprawność dziecka kandydata- orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dziecka kandydata |  |
| 4. | Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę- orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę |  |
| 5. | Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata- oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata |  |

Olsztyn, dnia …………………………………. …………………….….……………………………….……………

 czytelny podpis kandydata

1. **Wypełnia Szkoła:**

|  |
| --- |
| **Potwierdzam przyjęcie dokumentów …..………………………………….** **podpis** |

|  |
| --- |
| 1. **Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata**
 |
| Kwituję odbiór świadectwa oraz pozostałych dokumentów …………………………………………………… data …………………………………………………… czytelny podpis |