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 |