.....
nazwisko i imię (imiona)

Gryfino, dnia .....

Data urodzenia…….

Miejsce urodzenia……

Nr PESEL /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../

DYREKCJA
ZESPOŁU SZKÓŁ
PONADGIMNAZJALNYCH NR 2
ul. Łużycka 91, Gryfino

Ukończyłem Gimnazjum Nr …….w .....
(miejscowość)

Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny ...../..... do klasy .....

.....
Typ szkoły

.....
- kierunek / - profil / - zawód
W przypadku niezakwalifikowania mnie do w/w szkoły proszę o kwalifikowanie mnie do:

.....

1. Imię i nazwisko ojca .....tel.....

2. Imię i nazwisko matki .....tel.....

Adres stałego zameldowania ucznia w czasie nauki:

ulica, numer .....

miejscowość .....

kod pocztowy .....

tel. domowy .....

tel. komórkowy ucznia .....

Zgodnie z art. 23 ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym wniosku do celów rekrutacji w ZSP Nr 2 w Gryfinie.

..... ……. ..……..

podpis ucznia podpis rodzica/opiekuna

Załączniki:
1. 3 zdjęcia (podpisane na odwrocie)
2. karta zdrowia z bilansem
3. zaświadczenie lekarskie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych
4. uczniowie klas szkoły zawodowej – umowa o naukę zawodu
5. świadectwo ukończenia gimnazjum i testy kompetencji – oryginały