

PODANIE ORAZ KWESTIONARIUSZ PROSZE WYPEŁNIĆ
DRUKOWANYMI LITERAMI (oprócz adresu e-mail)

| | | |
|---|----------|--|
| P O D A N I E | NAZWISKO | |
| | IMIĘ | |
| <p style="text-align: center;">Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do klasy, semestr w roku szkolnym do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych.</p> <p>Deklarowany język obcy <input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki</p> <p>Deklarowane rozszerzenie (dot. osób od sem. III):</p> | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|
| K W E S T I O N A R I U S Z | Numer ucznia | | |
| | Nazwisko | Imiona | |
| | Nazwisko panięskie <small>(u mężatek)</small> | Data urodzenia | dzień miesiąc rok |
| | Miejsce urodzenia | miasto | województwo |
| | Adres stałego zameldowania <small>(zgodny z dowodem osobistym)</small> | województwo | gmina kod pocztowy |
| | miejsowość | ulica | nr domu/mieszkania <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś |
| | Adres do korespondencji <small>(jeśli jest inny niż zameldowania)</small> | kod, miejscowość | ulica nr domu/mieszkania |
| | Telefon | e-mail | |
| | PESEL | Seria i nr dowodu osobistego | |
| | Nazwisko i imię rodziców | | |
| | Pełna nazwa ukończonej szkoły | nazwa szkoły | |
| | miejsowość | nr świadectwa | data ukończenia |
| | <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych dla realizacji sprawnego funkcjonowania procesu dydaktycznego Szkoły (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych - tekst jednolity, Dz. U. Nr 101, poz. 926, z późniejszymi zmianami oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).</p> | | |
| | <p>Załączniki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dwie fotografie o wymiarze 30x42 mm 2. Świadectwo ukończenia szkoły gimnazjalnej 3. Zaświadczenie o wynikach gimnazjalnych | | |
| | <p>Odbiór oryginału świadectwa szkoły średniej stwierdzam własnoręcznym podpisem</p> | | |
| <p>data i podpis kandydata</p> | | | |

**A
D
N
O
T
A
C
J
A

S
Z
K
O
L
Y**

Oplata wpisowa pobrana dnia

Legitymacja szkolna wydana dnia

Pozostałe uwagi

WYPEŁNIA RODZIC/ PRAWNY OPIEKUN!
dotyczy osób niepełnoletnich

Zgoda dotycząca kształcenia:

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę
(imię i nazwisko rodzica)

na kształcenie mojego syna/córki*
(imię i nazwisko dziecka)

w Liceum Ogólnokształcącym dla Dorosłych w Tczewie.

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

Skąd dowiedziałeś/aś się o Centrum Kształcenia Zawodowego NAUKA?

- Internet,
- telewizja,
- radio,
- gazeta,
- ulotka reklamowa,
- znajomi,
- inne