



Technikum w Tczewie

83-110 Tczew, ul. Warsztatowa 4 ■ tel. 660 681 360 ■ sekretariat@nauka.etczew.eu ■ www.nauka-tczew.pl



PODANIE ORAZ KWESTIONARIUSZ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI (szare pola pozostają puste)

P O D A N I E	NAZWISKO	Decyzją Dyrektora szkoły, uczeń został przyjęty do szkoły z dniem
	IMIĘ	
Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do klasy w roku szkolnym do Technikum w zawodzie: ☐ technik programista ☐ technik eksploatacji portów i terminali		

K W E S T I O N A R I U S Z	Numer ucznia			
	Nazwisko		Imiona	
	Miejsce urodzenia	miasto	Data urodzenia	dzień miesiąc rok
	Adres stałego zameldowania (zgodny z dowodem osobistym)	województwo	gmina	kod pocztowy
	miejscowość	ulica	nr domu/mieszkania	☐ miasto ☐ wieś
	Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zameldowania)	kod, miejscowość	ulica	nr domu/mieszkania
	Telefon	matka	ojciec	uczeń
	PESEL		Adres email	
	Nazwisko i imię rodziców, adres zamieszkania (jeśli jest inny niż ucznia)			
	Pełna nazwa ukończonej szkoły	nazwa szkoły		
	miejscowość	nr świadectwa	data ukończenia	
	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).			
	Załączniki: - Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej - Zaświadczenie o wynikach z egzaminu ósmoklasisty - Opinia z Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej – jeśli dotyczy - Orzeczenie o niepełnosprawności – jeśli dotyczy - Zgoda na wykorzystanie wizerunku i Rodo - WDŹ: TAK.....NIE..... - Religia: TAK.....NIE.....			
	podpis kandydata Odbiór oryginału świadectwa szkoły średniej stwierdzam własnoręcznym podpisem data i podpis			



Technikum w Tczewie

83-110 Tczew, ul. Warsztatowa 4 ■ tel. 660 681 360 ■ sekretariat@nauka.etczew.eu ■ www.nauka-tczew.pl



ADNOTACJA
SZKOŁY

OŚWIADCZENIE rodzica/opiekuna prawnego* dziecka dotycząca kształcenia:

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

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

w Technikum w Tczewie.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

OŚWIADCZENIE rodzica/opiekuna prawnego* dziecka dotycząca religii

Na podstawie §1 ust. 2 w związku z ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w (..) szkołach (Dz.U. nr 36, poz. 155, z późn. zm.) wyrażam życzenie uczestniczenia mojego syna/córki* pozostającego/cej pod moją opieką

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

OŚWIADCZENIE rodzica/opiekuna prawnego* dziecka dotycząca WDŻ

Oświadczam, iż mój syn/córka* nie będzie uczestniczył/a w zajęciach wychowania do życia w rodzinie. W związku z rezygnacją uczęszczania na zajęcia z wychowania do życia w rodzinie, proszę o zwalnianie mojego/j syna/córki* z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwszej lub ostatniej lekcji w planie. Jednocześnie oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

* niepotrzebne skreślić