

| | | |
|--------------------|----------------|-------------------|
| Wypełnia jednostka | Data złożenia: | Godzina złożenia: |
|--------------------|----------------|-------------------|

WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu.

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------|--|--|---------|--|--|-----|--|--|--|--|
| Imię* | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko* | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia* | | | | | | | | | | | |
| | dzień | | | miesiąc | | | rok | | | | |
| PESEL* | | | | | | | | | | | |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

DANE ADRESOWE KANDYDATA

| Adres zamieszkania | | | | | |
|--------------------|--|--|---------------|-----------|--|
| Kraj* | | | | | |
| Województwo* | | | Ulica | | |
| Powiat* | | | Nr budynku* | Nr lokalu | |
| Gmina* | | | Kod pocztowy* | | |
| Miejscowość* | | | Poczta* | | |

DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)

| | |
|--|--------------------------------------|
| Kandydat ma problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej. | TAK / NIE |
| Kandydat spełnia jedno lub więcej kryteriów wymienionych w art. 131 ust. 2. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm., z 2020 r. poz. 374) zgodnie z art. 134 ust. 4: | |
| wielodzietność rodziny kandydata | TAK / NIE |
| niepełnosprawność kandydata | TAK / NIE |
| niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | TAK / NIE |
| niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | TAK / NIE |
| niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | TAK / NIE |
| samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | TAK / NIE |
| objęcie kandydata pieczęcią zastępczą | TAK / NIE |
| Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK / NIE Numer orzeczenia: _____ |

DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

| | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
|--------------------|------------------------|-----------------------|
| Imię i nazwisko* | | |
| Telefon | | |
| Adres e-mail | | |
| Adres zamieszkania | | |
| Kraj* | | |
| Województwo* | | |
| Powiat* | | |
| Gmina* | | |
| Miejscowość* | | |

| | | |
|---------------|--|--|
| Ulica | | |
| Nr budynku* | | |
| Nr lokalu | | |
| Kod pocztowy* | | |
| Poczta* | | |

LISTA WYBRANYCH SZKÓŁ I ODDZIAŁÓW WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI*

| L.p. | Nazwa i adres szkoły | Oddział/Grupa |
|------|----------------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

OŚWIADCZENIA (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że kandydat należy do rodziny wielodzietnej w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Art.4,pkt 42). (Dz.U.2019 poz.1148 z póź.zm.,art.150,ust.2,pkt 1),ppkt a))

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 z póź. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektorów szkół, do których kierowany jest niniejszy wniosek. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania kandydata do szkoły będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę przyjęcia do szkoły w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie kandydata z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

_____, dnia _____

podpis kandydata

podpisy rodziców/opiekunów prawnych

POTWIERDZENIA DLA KANDYDATA

Twój login (identyfikator):

1. Potwierdzenie przyjęcia wniosku

Wniosek został przyjęty dnia _____

pieczęć szkoły i podpis upoważnionego pracownika:

2. Potwierdzenie przyjęcia kopii świadectwa i kopii zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty

Dokumenty zostały przyjęte dnia _____ w liczbie _____ kompletów

pieczęć szkoły i podpis upoważnionego pracownika:

3. Potwierdzenie dostarczenia oryginału świadectwa i oryginału zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty

Dokumenty zostały przyjęte dnia _____

pieczęć szkoły i podpis upoważnionego pracownika:

