|  |
| --- |
| **ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2 w Opatowie** |
| **TECHNIKUM INFORMATYCZNE** |
| **ul. Sempołowskiej 1, 27 - 500 Opatów, tel. 15 86-82-035** [**http://lo.opatow.ids.pl**](http://lo.opatow.ids.pl)**, e-mail: lo@opatow.edu.pl** |
| *wypełnia kandydat*WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY(proszę wniosek wypełnić DRUKOWANYMI literami)1. **DANE OSOBOWE**

...............................................................................*imię/imiona i nazwisko* PESEL: urodzony(a) dnia .......... ..................................................... …......... r. *miesiąc słownie*w ..................................................... województwo ........................................*miejsce urodzenia*Imiona i nazwisko rodziców (opiekunów): .............................. ................................... ............................ *ojca matki nazwisko*Adres zamieszkania kandydata: ................................................... ............................. *ulica/miejscowość nr domu/mieszkania*-........................................... ...................................................*kod pocztowy poczta gmina* ……………….…………... ………………………………*nr telefonu rodzica lub prawnego opiekuna adres e-mail kandydata*Ukończona szkoła podstawowa: …………………………………………………………………………… *nazwa szkoły i dokładny adres* ..……………………………………………………………………………  |
| **Wybór klasy na rok szkolny 2025/2026**Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej: *(wypełnij wstawiając znak* ***X*** *dla wybranej klasy)* |
| 🞎 Technikum informatycznego |  |
| ***UWAGA!****W przypadku nieutworzenia wybranej klasy, szkoła będzie proponowała klasę o podobnym nachyleniu profilowym* |
| 1. **WYBÓR JĘZYKA OBCEGO**

Języki obce, jakich uczył się kandydat w szkole podstawowej: .......................................................................Języki, jakich chciałby się uczyć kandydat w Zespole Szkół Nr 2 *(przynajmniej jeden musi stanowić kontynuację ze szkoły podstawowej).* |
| **język francuski**🞎 | **język niemiecki**🞎 | **język rosyjski**🞎 |
| 1. **OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że syn/córka\* podczas nauki w Zespole Szkół Nr 2 w Opatowie będzie/nie będzie\* uczestniczył(a) w zajęciach:🞎religii 🞎etykiWyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i edukacji (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dn. 27.04.2016 r. o ochronie danych) oraz na wykorzystywanie wizerunku w celach promocyjnych szkoły......................................... .................................... ...................................... *miejscowość, data podpis rodziców(opiekunów) podpis kandydata**\* niepotrzebne skreślić* |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI:**
2. Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej lub kopia poświadczona przez dyrektora szkoły podstawowej.
3. Zaświadczenie o szczegółowych wynikach egzaminu ósmoklasisty lub kopia poświadczona przez dyrektora szkoły podstawowej.
4. Inne (np. zaświadczenia wojewódzkiej Komisji Konkursowej wystawiane laureatom i finalistom konkursów i olimpiad przedmiotowych, kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, kopia orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej, itp.)

Po przyjęciu do szkoły:1. Dwie fotografie (*fotografie należy podpisać na odwrocie imieniem, nazwiskiem, wpisać adres zamieszkania i datę urodzenia)*.
2. Akt urodzenia (lub kopia) – do wglądu.
3. Karta zdrowia
4. Karta informacyjna – potwierdzenie przyjęcia ucznia do szkoły średniej.

 ........................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................  |
| *wypełnia szkoła*1. **ADNOTACJA O REZYGNACJI Z NAUKI LUB O UKOŃCZENIU SZKOŁY**

Uczeń wystąpił ze szkoły dnia ........ .................................... ........... r. ....................................................... *miesiąc słownie podpis i pieczątka pracownika szkoły* Potwierdzam odebranie dokumentów dnia .......... .................................... .......... r. .................................... *miesiąc słownie podpis ucznia* |