



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2

im. Stanisława Konarskiego
we Wronkach

Wronki, dnia

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA PO SZKOLE PODSTAWOWEJ DO ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2 IM. STANISŁAWA KONARSKIEGO UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 25, 64-510 WRONKI

I. WYBIERAM TYP SZKOŁY:

Szkoła		Postaw znak X
	I wyboru	
	II wyboru	

Rodzaj szkoły	Zawód
Technikum	
Szkoła Branżowa I Stopnia	

Dla Technikum wpisz jedną z opcji:

- *ekonomista - specjalność finanse i kadry,*
- *ekonomista - specjalność e-firma*
- *handlowiec e-commerce,*
- *budowlaniec*
- *technik organizacji turystyki.*

Dla Szkoły Branżowej: zawód zgodny z profilem działalności zakładu, w którym będzie odbywała się praktyczna nauka zawodu.

II. DANE OSOBOWE UCZNIĄ:

Nazwisko pierwsze imię drugie imię

Data urodzenia miejsce urodzenia województwo

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania ucznia:

Poczta (z kodem) miejscowość

ul. gmina

powiat województwo

tel. ucznia e-mail

Kończę/ukończyłem Szkołę Podstawową nr ... w/we

gmina województwo

III. DANE OSOBOWE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY

MATKA / OPIEKUN PRAWNY

Nazwisko i imię Nazwisko i imię

Adres zamieszkania Adres zamieszkania

Tel. Tel.

e-mail e-mail

IV. Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku syna/córki w materiałach informacyjnych szkoły (ulotki, plakaty, strona internetowa prasa lokalna, portale społecznościowe).

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

V. **ZAŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU NA PRAKTYCZNĄ NAUKĘ ZAWODU DANE DOTYCZĄCE ZAKŁADU PRACY MŁODOCIANEGO PRACOWNIKA**

(wypełnia zakład pracy, w którym kandydat Branżowej Szkoły I Stopnia zamierza rozpocząć naukę zawodu)

Nazwa zakładu pracy

Adres zakładu

NIP REGON

Telefon do kontaktu szkoły z zakładem pracy

E-mail do kontaktu szkoły z zakładem pracy

ZAWÓD UCZNIA (zgodny z klasyfikacją zawodów).....

Czas trwania nauki zawodu od dnia.....

Osoba odpowiedzialna za szkolenie młodocianego

Posiada kwalifikacje zawodowe **

.....
i kwalifikacje pedagogiczne**

** podać pełną nazwę dokumentu, rok wydania i przez kogo wydany

.....
pieczętka zakładu pracy

.....
podpis pracodawcy

VI. DODATKOWE INFORMACJE OD UCZNIA, RODZICA LUB PRACODAWCY: (proszę wpisać „tak” lub „nie” w puste pola tabeli)

OPIS	Tak/Nie
• POSIADA ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WYDANE PRZEZ POWIATOWY ZESPÓŁ ORZEKANIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
• POSIADA OPINIĘ PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ	
• POSIADA ORZECZENIE PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ	

VII. DEKLARACJA UDZIAŁU W ZAJĘCIACH Z RELIGII/ETYKI LYB REZYGNACJA Z TEGO TYPU ZAJĘĆ (proszę postawić znak X w odpowiednie kratki)

Będę uczestniczył/(-ła) w zajęciach z:

religii

rezygnuję z zajęć religii i etyki

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Trzy fotografie,
2. Poświadczona kserokopia świadectwa ukończenia szkoły (a po przyjęciu do szkoły oryginał świadectwa),
3. Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty (a po przyjęciu do szkoły oryginał zaświadczenia),
4. Karta zdrowia ucznia (po zaklasyfikowaniu do szkoły lub przy składaniu dokumentów),
5. Kserokopia badań z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w przypadku ich posiadania,
6. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy (skierowanie należy odebrać ze szkoły po zakwalifikowaniu się do Technikum).