**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA**

**DO ZESPOŁU SZKÓŁ W KÓRNIKU**

 **ul Poznańska 2 62-035 Kórnik**

**ABSOLWENT SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**DANE UCZNIA**

**NAZWISKO ................................................................................**

**IMIĘ PIERWSZE.........................................................................**

**DRUGIE IMIĘ…………………………………………………..**

**(zgodnie z aktem urodzenia)**

**DATA URODZENIA ..................................................MIEJSCE URODZENIA ............................................**

**WOJEWÓDZTWO .................................................................**

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ADRES ZAMIESZKANIA :**

KOD .................................................MIEJSCOWOŚĆ ............................................................................................

GMINA...........................................................................WOJEWÓDZTWO.............................................................

ULICA/OS. .............................................................................................NUMER.....................................................

NUMER TELEFONU............................................................. E-mail………………………………………………

**DANE RODZICÓW**

 **OJCIEC MATKA**

NAZWISKO I IMIĘ ..................................................... .......................................................

ADRES ZAMIESZKANIA ..................................................... .......................................................

TELEFON ..................................................... .......................................................

 E-mail ..................................................... .......................................................

PODPIS ..................................................... .......................................................

**PODANIE**

**Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym** **2019/2020**

**do klasy pierwszej** .....................................................................................................................

**(typ szkoły : technikum/liceum ogólnokształcące)**

**\*KLASY TECHNIKUM ( 5 letni cykl edukacyjny)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oddział**  | **Przedmioty rozszerzone** | **Języki obce** | **Przedmioty punktowane obowiązkowe** | **Przedmioty punktowane dodatkowe** |
| **I TL** | **Geografia** | **Język angielski** **Język niemiecki** | **Matematyka****Język polski** | **Geografia** |

**\*KLASY LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO ( 4 letni cykl edukacyjany)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oddział**  | **Przedmioty rozszerzone** | **Języki obce** | **Przedmioty punktowane obowiązkowe** | **Przedmioty punktowane dodatkowe** |
| **I A Humanistyczna** | **Historia****Język polski****Język angielski** | **Język angielski –rozszerzony****Język hiszpański-podstawa** | **Matematyka****Język polski** | **Historia****Język angielski** |
| **I BC****Ekonomiczno-Przyrodnicza** | **I Grupa****Matematyka****Geografia****Język angielski****II Grupa****Biologia****Geografia****Język angielski** | **Język angielski –rozszerzony****Język niemiecki -podstawa** | **Matematyka****Język polski** | **Geografia****Język angielski** |

**Wybieram klasę liceum \* wstaw znak X**

**Klasa I A……………………**

**Klasa I BC GRUPA I…………………….lub GRUPA II……………**

**Jako zastępczą wybieram klasę Liceum Ogólnokształcącego………........(grupa………)**

....................................................................

 Czytelny podpis kandydata

ZAŁĄCZNIKI :

Kwestionariusz na stronie:

* <https://nabor.pcss.pl/powiatpoznanski>
* <http://www.zskornik.powiat.poznan.pl/dokumenty-szkolne> lub w sekretariacie szkoły
* dwie podpisane fotografie (nazwisko i imię, data urodzenia, adres) (o wymiarach 30x42mm)
* poświadczona kserokopia świadectwa ukończenia gimnazjum oraz zaświadczenia

 o wynikach egzaminu gimnazjalnego

* skrócony akt urodzenia do wglądu
* karta zdrowia
* świadectwo ukończenia gimnazjum
* wyniki testu gimnazjalnego
* zaświadczenie lekarskie o zdolności do kształcenia w zawodzie od lekarza Medycyny Pracy

 (w przypadku Technikum)

**Dokumenty prosimy składać w papierowej teczce wiązanej.**

……………………………………... Kórnik, dn…………….20……r.

(imię, nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

………………………………………

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana /-ny/ **życzę sobie**, aby szkoła zorganizowała dla mojej córki / syna\* ………………………… nauczanie religii/ etyki\*

…………………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

lub ucznia pełnoletniego

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE**

1. Ja niżej podpisany (podpisana)\* przyjmuję do wiadomości i oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnienie danych osobowych w systemach informatycznych szkoły oraz organom nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z póź. zmianami).

…………………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

lub ucznia pełnoletniego

1. Ja niżej podpisany (podpisana)\* wyrażam zgodę na publikację na stronie internetowej szkoły

i w prasie lokalnej zdjęć mojego syna (córki)\*z imprez i uroczystości promujących szkołę.

…………………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

lub ucznia pełnoletniego

1. Ja niżej podpisany (podpisana)\* wyrażam zgodę na publikację na stronie internetowej szkoły i w prasie lokalnej archiwalnych zdjęć (po ukończeniu szkoły przez ucznia) mojego syna (córki)\* z imprez i uroczystości promujących szkołę.

…………………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

lub ucznia pełnoletniego

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana oświadczam, że mój syn ( moja córka)\*…………………………………………

**nie będzie uczestniczył /-ła/** \*w roku szkolnym …………….(przez cały okres trwania nauki)\*

w lekcjach wychowania do życia w rodzinie.

…………………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

lub ucznia pełnoletniego

\*niepotrzebne skreślić