ZESPÓŁ SZKÓŁ AKADEMICKICH w SŁUPSKU
AKADEMICKIE LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCACE
ul. K. Arciszewskiego 22D
76-200 Słupsk
tel.: 59 84 05 365

…….....……
(miejscowość, data)

PODANIE
o przyjęcie do Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego TRZYLETNIEGO rok szkolny 2019/2020

I. Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej o profilu*…….....
II. Dane osobowe kandydata do szkoły:

Imiona, nazwisko…….....…….

Nr telefonu…….....……...

Adres e-mail…….....…….

Data i miejsce urodzenia…….....…….
PESEL

Adres zamieszkania.....
(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

…….....……..

Adres zameldowania.....
(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

…….....……..

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów…….....……...

…….....……..

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania kandydata)

…….....……..
(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

…….....……..

Telefony kontaktowe rodziców/prawnych opiekunów…….....……

…….....……..……..

* wybrany profil można zmienić po rozpoczęciu roku szkolnego

Wybór języka obcego:

język pierwszy…….....…….. język drugi…….....……

Ukończone gimnazjum…….....……...

ODWRÓCIĆ

Zainteresowania, uzdolnienia, osiągnięcia szkolne, preferowane koła zainteresowań

…….....……..

…….....……..

…….....……..
(podpis kandydata)

III. Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych dziecka do celów szkolnych oraz na umieszczenie nazwiska i wizerunku dziecka w materiałach szkolnych.

…….....……
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczenie rodziców w sprawie uczęszczania ich dziecka na lekcje religii rzymsko-katolickiej.

Zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 14 kwietnia 1992r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach §1 ust.1 , niniejszym:

Wyrażam/ nie wyrażam wolę/i aby mój syn / moja córka

……..

uczestniczył/a w lekcjach religii.

…….....……
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Zezwolenie na samodzielny powrót

Zezwalam/nie zezwalam* na samodzielny powrót mojej córki/mojego syna do domu z wyjść klasowych w roku szkolnym 2018/2019.

…….....……
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

- dwa zdjęcia (podpisane na odwrocie ołówkiem)
- oryginał świadectwa ukończenia gimnazjum
- oryginał zaświadczenia z OKE o wyniku egzaminu gimnazjalnego
- karta zdrowia