



ZESPÓŁ SZKÓŁ MUNDUROWYCH w SŁUPSKU  
ul. Wojska Polskiego 46-47  
76-200 Słupsk  
tel.: 536 219 045  
email: sekretariat@zsa.edu.pl

.....  
(miejscowość, data)

**PODANIE**  
**o przyjęcie do Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego nr 1**  
**rok szkolny 2026/2027**

I. Proszę o przyjęcie mnie do klasy PIERWSZEJ: **Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego nr 1**

- psychologiczny                       - influencerski/vlogerski                       - ogólny

II. Dane osobowe kandydata do szkoły:

**Imię (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:**

**do matki**..... **email:**.....

**do ojca**..... **email:**.....

**Ukończona szkoła podstawowa**.....

ODWRÓCIĆ

## Zainteresowania i uzdolnienia kandydata:

.....

.....

.....  
(czytelny podpis kandydata)

### III. Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów

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

.....  
(czytelny 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\***

.....  
(imię i nazwisko kandydata)  
uczestniczył/a w lekcjach religii.

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

### Zezwolenie na samodzielny powrót

Zezwalam/nie zezwalam\* na samodzielny powrót mojej córki/mojego syna do domu z wyjść klasowych poza teren szkoły w roku szkolnym 2026/2027.

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

\*niepotrzebne skreślić

### Załączniki:

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