**WNIOSEK**

**o przyjęcie do klasy pierwszej I Liceum Ogólnokształcącego im. W. Broniewskiego w Świdniku   
dla absolwentów gimnazjum na rok szkolny 2019/2020**

**DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| Data urodzenia | | | dzień | | | | miesiąc | | | | rok | | | |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

**DANE ADRESOWE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adres zamieszkania | | | | | | | |
| Województwo | |  | Ulica | | |  | |
| Powiat | |  | Nr budynku |  | | Nr lokalu |  |
| Gmina | |  | Kod pocztowy | | |  | |
| Miejscowość | |  | Poczta | | |  | |
| Dane kontaktowe | | | | | | | |
| Telefon |  | | Adres e-mail | |  | | |

**DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** (*należy zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem* X)

|  |  |
| --- | --- |
| Mam problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej. |  |
| Spełniam następujące kryteria opisane w Art. 20c ust. 2 Ustawy o systemie oświaty: |  |
| wielodzietność rodziny kandydata |  |
| niepełnosprawność kandydata |  |
| niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
| niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |
| niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |
| Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Orzeczenie posiada numer: | |

**DANE RODZICÓW**

(*W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Adres zamieszkania | | |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  |  |
| Gmina |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |

**LISTA WYBRANYCH SZKÓŁ WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Nazwa szkoły |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3 |  |

**WYBÓR KLASY W I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM W ŚWIDNIKU** (*należy zaznaczyć znakiem* X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nazwa | klasa pierwszego wyboru | klasa drugiego wyboru |
| matematyczna |  |  |
| humanistyczna |  |  |
| językowo-menedżerska |  |  |
| biologiczna |  |  |

**WYBÓR JĘZYKA OBCEGO** (*należy zaznaczyć znakiem* X)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | pierwszy język obcy | drugi język obcy | | |
| nazwa | angielski | niemiecki | hiszpański | rosyjski |
| Poziom IV.0 (*dla początkujących*) |  |  |  |  |
| Poziom IV.1 (*kontynuacja nauki*) |  |  |  |  |

*1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59) i ustawy z 14 grudnia 2016 r. przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 60).*

*2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku jest Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego im. W. Broniewskiego w Świdniku.*

*3. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.*

***Oświadczenia wnioskodawcy:***

*Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data podpis rodzica (opiekun prawnego) podpis kandydata*

**Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. Wszystkie dane osobowe muszą być zgodne z aktem urodzenia kandydata.**

**Załączniki** (*zaznaczyć znakiem* X)

|  |  |
| --- | --- |
| Oryginał świadectwa ukończenia gimnazjum |  |
| Oryginał zaświadczenia o wynikach egzaminu gimnazjalnego (ze wszystkich części) |  |
| Kserokopia skróconego odpisu aktu urodzenia |  |
| Dwa zdjęcia o wymiarach 30x42mm (podpisane na odwrocie w przypadku przyjęcia do szkoły) |  |
| Zaświadczenie o uzyskaniu tytułu laureata lub finalisty ogólnopolskich olimpiad przedmiotowych lub tytułu laureata konkursów przedmiotowych o zasięgu wojewódzkim lub ponadwojewódzkim przeprowadzonych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 2 pkt 8 Ustawy o systemie oświaty |  |
| Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata |  |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 poz. 2046) |  |
| Orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 poz. 2046) |  |
| Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie5 o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem |  |
| Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2016 r. poz. 575 ze zm.) |  |

Wniosek przyjęto w dniu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć i podpis przyjmującego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_