

Stargard, dn.

Dyrektor
Zespołu Szkół nr 2
im. Mikołaja Kopernika
os. Zachód B/15/a
73-110 Stargard

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej na rok szkolny 2018/2019 do:

➤ **Technikum Zawodowego nr 2 im. Mikołaja Kopernika** w zawodzie:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> technik ekonomista, | <input type="checkbox"/> technik logistyk, |
| <input type="checkbox"/> technik hotelarstwa, | <input type="checkbox"/> technik informatyk, |
| <input type="checkbox"/> technik spedytor | <input type="checkbox"/> technik handlowiec |

➤ **Branżowa Szkoła I stopnia nr 2 im. Mikołaja Kopernika** w zawodzie:

- sprzedawca,** **magazynier logistyk**

(właściwie zakreślić)

Zespół Szkół nr 2 jest szkołą mojego: **pierwszego, drugiego, trzeciego** wyboru

(właściwie podkreślić)

W razie nieprzyjęcia na wybrany kierunek kształcenia, proszę o przyjęcie na inny kierunek w kolejności:

- 1
- 2

Dane kandydata:

Nazwisko

I imię **II imię**

Adres zamieszkania: ul. kod pocztowy.....

miejsowość gmina

powiat województwo.....

Data urodzenia **miejsce urodzenia**.....

Numer PESEL

Adres ukończonego Gimnazjum

Szczególne uzdolnienia i zainteresowania

.....

.....

Dane o rodzicach/opiekunach:

Nazwisko i imię ojca (opiekuna).....

Nazwisko i imię matki (opiekuna).....

Dokładny adres rodziców (opiekunów), numer telefonu

.....

verte

Wymagane dokumenty:

- oryginał świadectwa ukończenia gimnazjum i wyniki testów kompetencji (dostarczyć w dniu ich otrzymania)
- dwie fotografie /podpisane na odwrocie/
- karta zdrowia – tylko oryginał
- zaświadczenie lekarskie o przydatności do zawodu wydane przez lekarza medycyny pracy (skierowania w sekretariacie Zespołu Szkół nr 2)
- dokument potwierdzający tożsamość ucznia

Deklaracja rodzica/opiekuna:

Deklaruję, że syn/ córka będzie uczęszczał/a na zajęcia:

(imię i nazwisko dziecka)

- | | |
|----------------------------------|------------|
| ✓ religia | tak / nie* |
| ✓ etyka | tak / nie* |
| ✓ wychowanie do życia w rodzinie | tak / nie* |

*właściwe podkreślić

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

Wyrażam wolę podjęcia nauki przez mojego syna / córkę w Zespole Szkół nr 2 w Stargardzie

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka przez Zespół Szkół nr 2 w Stargardzie w mediach elektronicznych, prasie, broszurach, ulotkach, gazetkach itp., w okresie nauki w szkole.

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Zespołu Szkół nr 2. Dane osobowe kandydata podlegają ochronie i będą wykorzystywane tylko w zakresie działalności wewnątrzszkolnej.

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)