 Konin, dn. ........................................................

|  |
| --- |
| Do Dyrektora Zespołu Szkół |
| Budownictwa i Kształcenia Zawodowego |
| im. E. Kwiatkowskiego w Koninie |
| **Podanie o przyjęcie**  Proszę o przyjęcie do klasy  ....................................................................................................................................................................................................  w zawodzie ................................................................................................................................................................................................  Dane osoby ubiegającej się o przyjęcie  1. NAZWISKO ..........................................................................................................................................................................................  2. PIERWSZE IMIĘ .................................................................... DRUGIE IMIĘ .........................................................................  3. DATA URODZENIA ................................................ MIEJSCE URODZENIA ..................................................................  4. PESEL \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  5. NUMER TELEFONU .......................................................................................................................................................................  6. ADRES E-MAIL ..................................................................................................................................................................................  7. IMIĘ I NAZWISKO MATKI .......................................................................NR TELEFONU ................................................  8. IMIE I NAZWISKO OJCA ..................................................................... NR TELEFONU ................................................  9. ADRES ZAMIESZKANIA:  MIEJSCOWOŚĆ ...........................................................................ULICA .....................................................................................  KOD POCZTOWY \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ POCZTA ............................................................................................................  10. ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż adres zameldowania)  ......................................................................................................................................................................................................................  11. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO  data wydania ........................... stopień......................................................................................................................................  Załączniki :   1. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania wybranego zawodu, 2. trzy podpisane fotografie, 3. oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej, 4. zaświadczenie o uzyskanych wynikach z egzaminu szkoły podstawowej.   **Oświadczenie**  Oświadczamy, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Wyrażamy zgodę, na umieszczenie danych osobowych w systemie i na listach przygotowanych w związku z rekrutacją. Oświadczamy, że znamy i akceptujemy zasady oraz harmonogramy rekrutacji obowiązujące w wybranych szkołach. W szczególności mamy świadomość, że wymieniona wyżej lista preferencji nie będzie mogła ulec zmianie poza wyznaczonymi w harmonogramie terminami.  PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO ....................................................................  PODPIS KANDYDATA ................................................................................................................ |