 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 przyjęcie1. 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 ................................................................................................................ |