

.....
Nazwisko i imiona kandydata

.....
Miejscowość i data

.....
Adres zamieszkania

Dyrekcja
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Jana Długosza w Nowym Sączu
ul. Długosza 5, Nowy Sącz

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do klasy 1.....
w roku szkolnym 2017/2018.

Jako drugi język obowiązkowy wybieram język

.....
Czytelny podpis ucznia

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie przez **Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 1 im. J.Długosza w Nowym Sączu** danych osobowych mojego dziecka, w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej realizowanej zgodnie z Rozp. MENiS z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 nr 101 poz. 926 , Dz. U nr133 poz.883 z późn.zm.) oraz w zakresie działalności edukacyjnej, realizowanej w ramach projektów wdrażanych przez szkołę, publikację wizerunku w celach informacji i promocji szkoły oraz systemu informacji oświatowej.

.....
podpis rodzica lub opiekuna



ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH NR 1
im. Jana Długosza w Nowym Sączu

I Liceum Ogólnokształcące

INFORMACJA O UCZNIU

PROSZE WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

NAZWISKO I IMIONA

DATA I MIEJSCE URODZENIA

PESEL UCZNIJA.....

OBYWATELSTWO

ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIJA.....

.....

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA UCZNIJA.....

.....

TELEFON KONTAKTOWY

**NAZWISKO, IMIONA, NUMER TELEFONU ORAZ ZAWÓD WYKONYWANY RODZICÓW
(PRAWNYCH OPIEKUNÓW)**

.....

.....

.....

Czy posiada dziecko aktualną opinię (orzeczenie) Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

TAK NIE

Czy posiada dziecko orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

TAK NIE