

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ IM. 1 PUŁKU LOTNICTWA MYŚLIWSKIEGO
„WARSZAWA” W WARCE W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Imię/imiona											
Nazwisko											
Data i miejsce urodzenia											
Pesel											

DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania				
Kraj				
Województwo		Ulica		
Powiat		Nr budynku		Nr lokalu
Gmina		Kod pocztowy		
Miejscowość		Poczta		
Numer telefonu		e-mail		

LISTA WYBRANYCH SZKÓŁ I ODDZIAŁÓW WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI

L.p.	Nazwa i adres szkoły	Oddział/Grupa	Preferowana kolejność (wstawić cyfry)
1	Branżowa Szkoła I Stopnia w Warce w Zespole Szkół im. 1 Pułku Lotnictwa Myśliwskiego „Warszawa” w Warce	Wielozawodowa	
2	Technikum w Warce w Zespole Szkół im. 1 Pułku Lotnictwa Myśliwskiego „Warszawa” w Warce	Technik Logistyk	
3	Technikum w Warce w Zespole Szkół im. 1 Pułku Lotnictwa Myśliwskiego „Warszawa” w Warce	Technik Żywnienia i Usług Gastronomicznych	
4	Technikum w Warce w Zespole Szkół im. 1 Pułku Lotnictwa Myśliwskiego „Warszawa” w Warce	Technik Informatyk	
5	Technikum w Warce w Zespole Szkół im. 1 Pułku Lotnictwa Myśliwskiego „Warszawa” w Warce	Technik Handlowiec	
6	Technikum w Warce w Zespole Szkół im. 1 Pułku Lotnictwa Myśliwskiego „Warszawa” w Warce	Technik Hotelarstwa	
7	Technikum w Warce w Zespole Szkół im. 1 Pułku Lotnictwa Myśliwskiego „Warszawa” w Warce	Technik Ochrony Środowiska	
8	Technikum w Warce w Zespole Szkół im. 1 Pułku Lotnictwa Myśliwskiego „Warszawa” w Warce	Technik Energetyk	

DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE

Kandydat ma problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kandydat spełnia jedno lub więcej kryteriów wymienionych w art. 131 ust. 2. Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm., z 2020 r. poz. 374) zgodnie z art. 134 ust. 4:	ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO TAK LUB NIE	
Wielodzietność rodziny kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Objęcie kandydata pieczą zastępczą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

DANE RODZICÓW (W przypadku, gdy ustanowiono opiekę nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektorów szkół, do których kierowany jest niniejszy wniosek. W szczególności mam świadomość przysługującej komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzenia okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania kandydata do szkoły będę zobowiązany(a) **potwierdzić wolę przyjęcia do szkoły** w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie kandydata z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

.....

MIEJSCOWOŚĆ

.....

DATA

.....

PODPIS KANDYDATA

.....

PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH