



Powiatowy Zespół Szkół nr 2 im. Wincentego Witosa

55-300 Środa Śląska, ul. Świętego Andrzeja 4

tel/fax: 71/3172-083, e-mail: pzp2@powiat-sredzki.pl



### WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ

WYBÓR SZKOŁY

wpisz obok: pierwszy, drugi lub trzeci

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### 1. Dane kandydata

IMIĘ		NAZWISKO	
IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH			
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA			
TELEFON KONTAKTOWY		E-MAIL	

#### 2. Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej

TYP SZKOŁY	
KLASA/ZAWÓD	
KLASA – II WYBÓR	
KLASA – III WYBÓR	

JĘZYK OBCY	1.(obowiązkowy w szkole podstawowej)	
	2.	

#### 3. Inne szkoły do których składam podanie o przyjęcie do pierwszej klasy

NAZWA SZKOŁY (pełny adres)	1.	
	2.	

#### 4. Krótco opisz swoje pasje, osiągnięcia, zainteresowania (wypełnia uczeń)




Powiatowy Zespół Szkół nr 2 im. Wincentego Witosa

55-300 Środa Śląska, ul. Świętego Andrzeja 4

tel/fax: 71/3172-083, e-mail: pzp2@powiat-sredzki.pl



5. Wypełnia rodzic/opiekun prawny

POTWIERDZAM, ŻE WSZYSTKIE INFORMACJE ZAWARTE W PODANIU SĄ PRAWDZIWE	DATA		PODPIS	
---	------	--	--------	--

6. Deklaracja wyboru uczestnictwa w zajęciach religii/etyki (należy zaznaczyć swój wybór w kratce obok przedmiotu i podpisać)

RELIGIA		PODPIS	
ETYKA			

7. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

WYRAŻAM ZGODĘ		PODPIS	
NIE WYRAŻAM ZGODY			

8. Wyniki rekrutacji (wypełnia szkoła ponadpodstawowa)

	LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW
JĘZYK POLSKI	
MATEMATYKA	
JĘZYK OBCY	
SUMA PUNKTÓW ZA OCENY W ŚWIADECTWIE KLASY VIII Z CZTERECH PRZEDMIOTÓW BRANYCH POD UWAGĘ PODCZAS REKRUTACJI DO DANEJ SZKOŁY	
<b>SUMA PUNKTÓW</b>	

**Szkolna Komisja Rekrutacyjno-Kwalifikacyjna postanowiła przyjąć/nie przyjąć\*ucznia**

.....  
(pieczęć szkoły ponadpodstawowej)

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora)

.....  
(data)

9. Załączniki

1.	ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOŁY PODSTAWOWEJ
2.	ZAŚWIADCZENIE O WYNIKACH EGZAMINU ÓSMOKLASISTY
3.	OPINIA LUB ORZECZENIE Z PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ (jeśli kandydat posiada)
4.	2 FOTOGRAFIE
5.	KARTA ZDROWIA

10. Potwierdzenie odbioru dokumentacji w przypadku negatywnej decyzji

OSOBA ODBIERAJĄCA		DATA		PODPIS	
-------------------	--	------	--	--------	--