



Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Zawadzkiem

tel. fax.: 77 4616 430
http:// www.zspzawadzkie.wodip.opole.pl
lozawadzkie@gmail.com
adres: 47-120 Zawadzkie
ul. Krótka 1



Zawadzkie, dn.

DYREKTOR
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych
w Zawadzkiem

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej Liceum Ogólnokształcącego *im. Mieszka I*

1. Wybieram język obcy w zakresie rozszerzonym

- język angielski
 język niemiecki

2. Wybieram profil

politechniczny

przedmioty rozszerzone:
oraz do wyboru:

**matematyka, fizyka/chemia
informatyka, fizyka/chemia**

medyczny i promocji zdrowia

przedmioty rozszerzone:
oraz do wyboru:

**biologia, chemia
fizyka, matematyka, vos, j. polski**

turystyczny

przedmioty rozszerzone:
oraz do wyboru:

**geografia, historia
vos, j.polski, biologia**

pedagogiczno-psychologiczny

przedmioty rozszerzone:
oraz do wyboru:

**j. polski, biologia
historia, vos**

humanistyczno-artystyczny

przedmioty rozszerzone:
oraz do wyboru:

**j .polski, geografia
historia, vos**

Jestem uczniem Gimnazjum:

DANE O UCZNIU

IMIĘ (IMIONA):

NAZWISKO:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICÓW/ OPIEKUNA PRAWNEGO:.....

.....

DATA I MIEJSCE URODZENIA: WOJEWÓDZTWO.....

PESEL:

TELEFON KONTAKTOWY:

- rodziców / opiekunów:

- ucznia:

ADRES ZAMIESZKANIA:

Ulica: Miejscowość:

Poczta:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauki w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. Dz. U. 133 poz. 883)

Załączniki:

1. 3 zdjęcia (podpisane: Nazwisko i imię, adres, data urodzenia)
2. Świadectwo ukończenia szkoły
3. Wyniki egzaminu gimnazjalnego
4. Zaświadczenie lekarskie
5. Karta zdrowia
6. Zaświadczenie o przyjęciu na praktykę

podpis ucznia: Podpis rodzica: