



Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Czaplinku

ul. Grunwaldzka 1
78-550 Czaplinek
tel/fax.094 375 5239
www.zspczaplinek.pl

Proszę o przyjęcie do

(zaznacz znakiem X w odpowiedniej rubryce)

<input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące (trzyletnie)	<input type="checkbox"/> Klasa biologiczno - medyczna		
	<input type="checkbox"/> Klasa humanistyczno – lingwistyczna		
	<input type="checkbox"/> Klasa ogólna		
<input type="checkbox"/> Technikum (czteroletnie)	<input type="checkbox"/> Technikum Drzewne		
	<input type="checkbox"/> Technikum Organizacji Usług Gastronomicznych		
<input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa (dwuletnia)	<input type="checkbox"/> kucharz małej gastronomii	<input type="checkbox"/> sprzedawca	
	<input type="checkbox"/> stolarz	<input type="checkbox"/> ślusarz	<input type="checkbox"/> operator obrabiarek skrawających
<input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa (trzyletnia)	inny zawód: <input type="checkbox"/>		
	(wpisać zawód)		
<input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa Specjalna	<input type="checkbox"/> kucharz małej gastronomii	<input type="checkbox"/> stolarz	

Dane o uczniu

..... Pierwsze imię Drugie imię Nazwisko
..... Data urodzenia: DD-MM-RRRR Miejsce urodzenia	PESEL

Adres zamieszkania

..... Ulica, nr domu Miejscowość	KOD 	Nr telefonu
-------------------------	----------------------	---------	-----------------

Imiona i nazwisko rodziców /opiekunów/

..... Imię matki Nazwisko matki jeżeli jest inne niż ojca Imię ojca Nazwisko ojca
---------------------	---	--------------------	------------------------

Adres zamieszkania rodziców /opiekunów/ (jeżeli jest inny niż kandydata)

..... Ulica, nr domu Miejscowość
-------------------------	----------------------

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych przeze mnie w dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji – zgodnie z Ustawą dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.nr 133 poz.883)

..... Podpis rodziców /opiekunów Podpis kandydata
-------------------------------------	---------------------------

Załączniki: <input type="checkbox"/> Karta zdrowia	<input type="checkbox"/> Trzy podpisane fotografie	<input type="checkbox"/> Książeczka zdrowia
---	--	---