

Nazwisko i imiona:

Data i miejsce urodzenia:

Dokładny adres zameldowania:

Kod poczt. Miejscowość: Ulica, nr:

Gmina: Powiat: Województwo:

Dokładny adres zamieszkania (jeżeli inny niż zameldowania):

Kod poczt. Miejscowość: Ulica:

Gmina: Powiat: Województwo:

Odległość od szkoły: -3 km i mniej; -powyżej 3 do 4 km; -powyżej 4 do 5 km;
 -powyżej 5 do 10 km; -pow. 10 km

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów):

nr telefonu:

Pesel ucznia:

**PODANIE o przyjęcie
do Liceum Ogólnokształcącego nr II**

w

SOSW NR 1 dla DNR w Policach ul. Korczaka 45

Proszę o przyjęcie mnie do klasy Liceum Ogólnokształcącego nr II w SOSW Nr 1 w Policach w roku szkolnym...../..... z dodatkowymi zajęciami:

- dziennikarsko – fotograficznymi z rozszerzonym językiem polskim i językiem angielskim.

Jednocześnie proszę o przyjęcie mnie do internatu: TAK, NIE (właściwe podkreślić)

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 12 sierpnia 1999 r. z późn. zm. (Dz.U. z 2014 r. poz. 395) w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego **wyrażam zgodę na udział mojego dziecka** w zajęciach wychowania do życia w rodzinie

.....
czytelny podpis rodzica

.....
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

UWAGA: Brak Państwa podpisu oznacza, że nie wyrażają Państwo woli, aby Państwa dziecko uczęszczało na zajęcia wychowania do życia w rodzinie organizowane w szkole.

Zgodnie z §1 pkt. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 07 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. 2017, poz. 114) **wyrażam życzenie na zorganizowanie zajęć religii w szkole.**

.....
czytelny podpis rodzica

.....
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

UWAGA: Brak Państwa podpisu oznacza, że nie wyrażają Państwo życzenia, aby Państwa dziecko uczęszczało na zajęcia religii organizowane w szkole.

OŚWIADCZENIE ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 1 Dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo im. Marii Grzegorzewskiej w Policach , ul. Janusza Korczaka 45, 72-010 Police, moich danych osobowych, w zakresie wykraczającym poza wymogi ustawowe, w następujących celach:

- utrzymania kontaktu i umożliwienia przepływu informacji w sprawach związanych z procesem rekrutacji; *
- zapewnienia bezpieczeństwa, komfortu i optymalizacji decyzji związanych z rekrutacją; *
- do celów kolejnych rekrutacji; *

.....
Podpis