

Nazwisko i imiona ucznia.....

Data i miejsce urodzenia.....

Pesel ucznia.....

Dokładny adres **zameldowania**:

Kod pocztowy.....-.....Miejscowość.....

Ulica, numer.....

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

Dokładny adres **zamieszkania** (jeżeli jest inny niż zameldowania)

Kod pocztowy.....-.....Miejscowość.....

Ulica, numer.....

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, powyżej 10 km

**\* (odpowiednie zaznaczyć)**

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

.....  
.....

Numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych:

.....

**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...../.....

Przedmioty w zakresie rozszerzonym: język polski, język angielski, geografia.

Jednocześnie proszę o przyjęcie mnie do internatu: TAK, NIE

**\* (odpowiednie 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.**

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

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....  
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

Zgodnie z §1 pkt. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 07 czerwca 2017 r. zmieniającego 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.**

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

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....  
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

#### **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; \*

Police, dnia .....

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna