.................................................................... Stary Brześć , dnia ...................................

*(imię - imiona i nazwisko kandydata)*

€€€€€€€€€€€

(PESEL)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół**

**Centrum Kształcenia Rolniczego**

**im. Jadwigi Dziubińskiej**

**w Starym Brześciu**

**WNIOSEK**

**o przyjęcie w roku szkolnym 2024/2025 do klasy pierwszej**

**Szkoły branżowej I stopnia** w zawodzie:

€ mechanik – operator pojazdów i maszyn rolniczych

€ kucharz

€ piekarz

W Szkole branżowej I stopnia będę uczył(a) się **języka angielskiego**.

Będę korzystał(a) z zakwaterowania w Internacie:

€ TAK € NIE

**Do wniosku załączam:**

€ oryginał lub poświadczona przez dyrektora szkoły podstawowej kopia świadectwa ukończenia szkoły podstawowej;

€ oryginał lub poświadczona przez dyrektora szkoły podstawowej kopia zaświadczenia o wyniku zewnętrznego

egzaminu ósmoklasisty;

€ karta zdrowia, świadectwo zdrowia;

€ zaświadczenie lekarskie z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy o braku przeciwwskazań

zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danym zawodzie;

€ 1 fotografa*(podpisana na odwrocie imieniem i nazwiskiem);*

€ kopia dyplomów osiągnięć w olimpiadach i konkursach;

€ orzeczenie lub opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej;

€ osiągnięcia w zakresie aktywności społecznej, w tym na rzecz środowiska szkolnego, w szczególności w formie wolontariatu

.................................................................... ............................................................................

*(podpis kandydata) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | |
| Imię/imiona i nazwisko **kandydata** | |  | | |
| P E S E L | | €€€€€€€€€€€ | | |
| Data / miejsce urodzenia | |  |  | |
| Telefon kontaktowy | adres e-mail | |  |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA** | | | | |
| Kod pocztowy i miejscowość | Województwo | |  | |  |
| Ulica/Wieś i nr domu / mieszkania | |  | | |
| Powiat | Gmina | |  |  | |
| **DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW** | | | | |
| Imię i nazwisko **matki**/ opiekunki prawnej | |  | | |
| Adres zamieszkania | |  | | |
| Telefon kontaktowy | adres e-mail | |  |  | |
| Imię i nazwisko **ojca**/ opiekuna prawnego | |  | | |
| Adres zamieszkania | |  | | |
| Telefon kontaktowy | adres e-mail | |  |  | |
| **Informacje dodatkowe**  **(wymagane jest zaświadczenie jako załącznik do podania)** | | | | |
| Tak/Nie  *(niepotrzebne skreślić)* | Miałem(am) ustalony indywidualny tok nauczania. | | | |
| Tak/Nie  *(niepotrzebne skreślić)* | Mam udokumentowane problemy zdrowotne, które ograniczają moje możliwości wyboru kierunku kształcenia, potwierdzone opinią poradni psychologiczno-Pedagogicznej oraz publicznych poradni specjalistycznych. | | | |

1. Oświadczam, iż przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w podaniu na potrzeby realizacji procesu rekrutacji w ZSCKR w Starym Brześciu, zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.).

3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 04 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 1994 r. Nr 24, poz. 83, z późn. zm.)

Wyrażenie zgodny jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania, wykonane podczas spotkań, uroczystości, wycieczek i innych zbiorowych zgromadzeń, mogą zostać umieszczone na stronie internetowej szkoły, w prasie, w mediach etc oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych   
i publikacjach szkolnych.

.................................................................... ............................................................................

*(podpis kandydata) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)*