.................................................................... 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)*