

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE SŁUCHACZA**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>KLASA</b>   |  |
| <b>SEMESTR</b> |  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>S. DZIENNY</b> |  |
| <b>S. ZAOCZNY</b> |  |

| DANE OSOBOWE SŁUCHACZA                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|
| PESEL                                                                                                      |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |
| W przypadku braku PESEL proszę wpisać serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |
| IMIONA                                                                                                     |  |  |  |  | DATA URODZENIA        |  |  |  |  |  |
| NAZWISKO                                                                                                   |  |  |  |  | MIEJSCE URODZENIA     |  |  |  |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA SŁUCHACZA                                                                               |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |
| WOJEWÓDZTWO                                                                                                |  |  |  |  | MIEJSCOWOŚĆ           |  |  |  |  |  |
| ULICA                                                                                                      |  |  |  |  | NR DOMU/NR MIESZKANIA |  |  |  |  |  |
| KOD POCZTOWY                                                                                               |  |  |  |  | NR TELEFONU           |  |  |  |  |  |

| DANE OSOBOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ                         |                |  |                         |  |
|---------------------------------------------------------------|----------------|--|-------------------------|--|
| OPIEKUN:                                                      | jest rodzicem: |  | jest opiekunem prawnym: |  |
| IMIE                                                          |                |  |                         |  |
| NAZWISKO                                                      |                |  |                         |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ I DANE KONTAKTOWE |                |  |                         |  |
| WOJEWÓDZTWO                                                   |                |  | MIEJSCOWOŚĆ             |  |
| ULICA                                                         |                |  | NR DOMU                 |  |
| KOD POCZTOWY                                                  |                |  | NR MIESZKANIA           |  |
| ADRES MAILOWY                                                 |                |  | NR TELEFONU             |  |

| DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO                        |                |  |                         |  |
|--------------------------------------------------------------|----------------|--|-------------------------|--|
| OPIEKUN:                                                     | jest rodzicem: |  | jest opiekunem prawnym: |  |
| IMIE                                                         |                |  |                         |  |
| NAZWISKO                                                     |                |  |                         |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO I DANE KONTAKTOWE |                |  |                         |  |
| WOJEWÓDZTWO                                                  |                |  | MIEJSCOWOŚĆ             |  |
| ULICA                                                        |                |  | NR DOMU                 |  |
| KOD POCZTOWY                                                 |                |  | NR MIESZKANIA           |  |
| ADRES MAILOWY                                                |                |  | NR TELEFONU             |  |

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych w Zespole Szkół dla Dorosłych w Bydgoszczy, a także moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-opiekuńczej działalności szkoły.

Zapoznałam/łem członków rodziny z powyższą informacją.

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

.....  
data, podpis kandydata

### **DO WIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

#### **KLASA PIERWSZA semestr 1**

- ✓ ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOŁY PODSTAWOWEJ,
- ✓ ORYGINAŁ ZAŚWIAADCZENIA O PRZYSTĄPIENIU DO EGZAMINU ZEWNĘTRZNEGO ( Egzamin ósmoklasisty)
- ✓ AKTUALNE 3 ZDJĘCIA.

#### **DODATKOWO POZOSTAŁE SEMESTRY:**

- ✓ ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA KLASY PROGRAMOWO NIŻSZEJ,
- ✓ W PRZYPADKU KANDYDATA BĘDĄCEGO UPRZEDNIO UCZNIEM SZKOŁY DLA DOROSŁYCH – WPIS DO INDEKSU POTWIERDZAJĄCY UZYSKANIE PROMOCJI NA SEMESTR PROGRAMOWO WYŻSZY,
- ✓ W PRZYPADKU ABSOLWENTA ZASADNICZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ – ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOŁY.