



Stargard, dnia

Dyrektor
Technikum Informatycznego
ul. Pierwszej Brygady 15 A
73-110 Stargard

Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny do klasy

INFORMACJE O UCZNIU

Nazwisko Imię / imiona

PESEL

Adres
(ulica, miejscowość, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo)

Data i miejsce urodzenia
(data, miejscowość, gmina, powiat, województwo)

*Imię i nazwisko ojca / opiekuna

*Imię i nazwisko matki / opiekunki

*Adres ojca / opiekuna

*Adres matki / opiekunki

Telefon ucznia E-mail

*Telefon kontaktowy rodziców / opiekunów

Uczyłem/am się języków obcych:

a/ obowiązkowo

b/ dodatkowo

(dane osobowe kandydata podlegają ochronie i będą wykorzystywane tylko w zakresie działalności wewnętrznej)

W załączeniu wymagane dokumenty:

1. Fotografia legitymacyjna 3 szt.
2. Świadectwo ukończenia szkoły (po otrzymaniu)
3. Zaświadczenie o wyniku egzaminu (po otrzymaniu)
4. Karta zdrowia
5. Opinia / orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku posiadania)

* Zaznaczyć właściwe

podpis ucznia

podpis rodzica / opiekuna

ZESPÓŁ SZKÓŁ PRYWATNYCH NR 1

ul. Pierwszej Brygady 15 A, 73-110 Stargard, tel. 91/578-78-88, e-mail: szkola@zsp1.stargard.pl