

Stargard, dnia .....



Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego  
dla Dorosłych  
ul. Pierwszej Brygady 15 A  
73-110 Stargard

Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny ..... do klasy .....

INFORMACJE O UCZNIU / SŁUCHACZU\*

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 / słuchacza\* ..... 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 wewnętrzzszkolnej.

\* niepotrzebne skreślić

W załączeniu wymagane dokumenty:

1. Fotografia legitymacyjna - 3 szt. (podpisane)
2. Świadectwo ukończenia szkoły (po otrzymaniu)
3. Kserokopia wyniku egzaminu (po otrzymaniu)
4. Karta zdrowia
5. Kserokopia dokumentu PESEL

Potwierdzenie odbioru dokumentów

.....  
podpis ucznia / słuchacza

.....  
podpis rodziców / opiekunów

ZESPÓŁ SZKÓŁ PRYWATNYCH NR 1

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