**WYPEŁNIA SZKOŁA: data złożenia ………………………… Godzina złożenia………………….………**

***Należy wypełnić drukowanymi literami***

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ**

**DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię** |  | | |
| **Nazwisko** |  | | |
| **Data urodzenia** | **dzień:** | **miesiąc:** | **Rok:** |
| **PESEL** |  | | |

**DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** |  | | |
| **Województwo** |  | **Ulica** |  |
| **Powiat** |  | **Nr budynku/lokalu** |  |
| **Gmina** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Miejscowość** |  | **Poczta** |  |

**DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kandydat ma problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kształcenia ze względu na stan zdrowia** | **TAK / NIE** |
| **Kandydat spełnia jedno lub więcej kryteriów wymienionych w art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r poz. 1148 z późn. zm., z 2020 r. poz. 374) zgodnie z art. 134 ust. 4:** | |
| **wielodzietność rodziny kandydata** | **TAK / NIE** |
| **niepełnosprawność kandydata** | **TAK / NIE** |
| **niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata** | **TAK / NIE** |
| **niepełnosprawność obojga rodziców kandydata** | **TAK / NIE** |
| **niepełnosprawność rodzeństwa kandydata** | **TAK / NIE** |
| **samotne wychowywanie kandydata w rodzinie** | **TAK / NIE** |
| **objęcie kandydata pieczą zastępczą** | **TAK / NIE** |
| **Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalistycznego** | **TAK / NIE** |

**DANE RODZICÓW   
(w przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/opiekunka prawna** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
| **Telefon** |  |  |
| **Adres e-mail** |  |  |
| **Adres zamieszkania** | | |
| **Kraj** |  |  |
| **Województwo** |  |  |
| **Powiat** |  |  |
| **Gmina** |  |  |
| **Miejscowość** |  |  |
| **Ulica** |  |  |
| **Nr budynku** |  |  |
| **Nr lokalu** |  |  |
| **Kod pocztowy** |  |  |
| **Poczta** |  |  |

**WYBÓR PROFILU I DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Profil medyczny** |  |
| **Profil matematyczno-informatyczny** |  |
| **Profil humanistyczny** |  |

**Proponowany drugi język obcy (niemiecki lub hiszpański)**

…………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU**

**Oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 z póżn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektora szkoły, do którego kierowany jest niniejszy wniosek. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrujący niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.**

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania kandydata do szkoły będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę przyjęcia do szkoły w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie kandydata z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.**

**……………………………………..., dnia………………….2023 r.** (miejscowość)

**……………………………………………… ………..………………………………………………………….……**

(podpis kandydata) (podpisy rodziców/opiekunów prawnych kandydata)

**O Akademickim Liceum Ogólnokształcącym w Dąbrowie Górniczej dowiedziałam/dowiedziałem się z:**

plakatów, ulotek reklamy prasowej

reklamy wielkoformatowej (banery) od znajomych/rodziny

wydarzeń specjalnych (konkursy, zawody, imprezy plenerowe i sportowe) internetu

reklamy radiowejinne (wymień jakie) ………………………………………………………………………………………………………………