



PODANIE
O PRZYJĘCIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ GASTRONOMICZNYCH
W PILE

Wypełniając podanie należy podać dane zgodne ze stanem faktycznym.

Wypełnić pismem drukowanym.

Branżowa Szkoła I stopnia - specjalna

DANE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI

Wybrany kierunek kształcenia	<input type="checkbox"/> Pracownik pomocniczy gastronomii <input type="checkbox"/> Pracownik pomocniczy obsługi hotelowej
------------------------------	--

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Nazwisko		
Imię/ imiona		
Data i miejsce urodzenia		
Adres zamieszkania	ulica, nr domu, nr mieszkania	
	miasto, kod pocztowy	
	miasto poniżej 5 tyś	(zaznacz X)
	miasto powyżej 5 tyś	(zaznacz X)
	wieś	(zaznacz X)
	powiat	
	gmina, województwo	
PESEL		
Seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Nazwa ukończonej szkoły podstawowej		
Adres ukończonej szkoły	ulica, numer	
	miasto, kod pocztowy	
	powiat	
	gmina, województwo	
Język obcy w szkole podstawowej	pierwszy	
	drugi	
Zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego (zaznacz X)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

DANE MATKI LUB PRAWNEGO OPIEKUNA (wypełnia rodzic/ prawny opiekun)

Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania (dotyczy również zagranicy)	ulica, nr domu, nr mieszkania	
	miasto, kod pocztowy	
	powiat	
	gmina, województwo	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

DANE OJCA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA (wypełnia rodzic/ prawny opiekun)

Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania (dotyczy również zagranicy)	ulica, nr domu, nr mieszkania	
	miasto, kod pocztowy	
	powiat	
	gmina, województwo	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

POZOSTAŁE INFORMACJE

Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (zaznacz X)	<input type="checkbox"/> tak *jeżeli tak, prosimy o dostarczenie oryginału dokumentu	<input type="checkbox"/> nie
Orzeczenie o niepełnosprawności Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności (zaznacz X)	<input type="checkbox"/> tak *jeżeli tak, prosimy o dostarczenie kopii dokumentu	<input type="checkbox"/> nie
Inne dokumenty będące podstawą do uznania specjalnych potrzeb edukacyjnych (zaznacz X)	<input type="checkbox"/> tak *jeżeli tak, prosimy o dostarczenie kopii dokumentu	<input type="checkbox"/> nie
Stan zdrowia dziecka/ ewentualna opieka specjalistyczna	

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Zespół Szkół Gastronomicznych w Pile oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach, wycieczkach i innych uroczystościach/impresach.

Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko na stronie internetowej szkoły, profilach internetowych zarządzanych przez szkołę oraz w mediach w celu informacji i promocji szkoły.

imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna_____
data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Ponadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę oraz organ prowadzący i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia.

Oświadczam jednocześnie, że znana jest mi decyzja naszego dziecka o wyborze szkoły ponadpodstawowej. Zgadza się na współpracę ze szkołą oraz Radą Rodziców.

data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

data i czytelny podpis kandydata

DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH EDUKACJA ZDROWOTNA:

- Edukacja zdrowotna tak nie

data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

data i czytelny podpis kandydata

DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH Z RELIGII:

- Religia tak nie

data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

data i czytelny podpis kandydata

ZAŁĄCZNIKI/ WYMAGANE DOKUMENTY (wypełnia szkoła)	
Podanie o przyjęcie do szkoły	<input type="checkbox"/>
2 fotografie (podpisane)	<input type="checkbox"/>
Odpis skrócony aktu urodzenia (kserokopia)	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności z Powiatowego Zespołu Orzekania O Niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (oryginał !)	<input type="checkbox"/>
Inny dokument będący podstawą do uznania specjalnych potrzeb edukacyjnych	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w danym zawodzie*	<input type="checkbox"/>
Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie o wynikach Egzaminu Ósmoklasisty	<input type="checkbox"/>

* Skierowanie do Państwowej Inspekcji Sanitarnej- Epidemiologicznej i Wielkopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy- do odbioru w sekretariacie szkoły.

POWYŻSZE DOKUMENTY NALEŻY ZŁOŻYĆ W KOSZULCE FOLIOWEJ W SEKRETARIACIE SZKOŁY (III piętro)