***ELEKTRONICZNY NABÓR DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ  
NA ROK SZKOLNY 2020/2021***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DANE KANDYDATA*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane osobowe kandydata:*** | | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ | DRUGIE IMIĘ | NAZWISKO | PESEL | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| numer telefonu | adres e-mail |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Adres zamieszkania kandydata:*** | | | | |
| województwo | powiat | gmina | miejscowość |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ulica | nr domu | nr lokalu | kod pocztowy | poczta | |  |  |  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW /*** | | | | | | | |
| ***Dane matki/prawnej opiekunki kandydata:*** | | | | | | | |
| imię | | nazwisko | | telefon | | adres e-mail | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | |
| kod pocztowy | poczta | | miejscowość | | ulica | nr domu | nr lokalu |
|  |  | |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Dane ojca/prawnego opiekuna kandydata:*** | | | |
| imię | nazwisko | telefon | adres e-mail |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| kod pocztowy | poczta | miejscowość | ulica | nr domu | nr lokalu |
|  |  |  |  |  |  |

***DANE DODATKOWE O KANDYDACIE:***

*Kandydat ma problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.*

*Kandydat spełnia jedno lub więcej kryteriów opisanych w Art. 20c ust. 2 Ustawy o systemie oświaty:*

|  |
| --- |
| *wielodzietność rodziny kandydata;* |
| *niepełnosprawność kandydata;* |
| *niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata;* |
| *niepełnosprawność obojga rodziców kandydata;* |
| *niepełnosprawność rodzeństwa kandydata;* |
| *samotne wychowywanie kandydata w rodzinie;* |
| *objęcie kandydata pieczą zastępczą.* |

*Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.*

*Orzeczenie posiada numer: *

*Posiadane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego jest orzeczeniem z uwagi na niepełnosprawność .*

*…………………………………………………………………*

*(podpis rodzica, opiekuna prawnego)*