***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)*