



Stargard, dnia

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

Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny  do klasy

### INFORMACJE O UCZNIU

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  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 wewnętrznej)

W załączeniu wymagane dokumenty:

\* Zaznaczyć właściwe

1. Fotografia legitymacyjna 3 szt.
2. Świadectwo ukończenia szkoły (po otrzymaniu)
3. Zaświadczenie o wyniku egzaminu (po otrzymaniu)
4. Karta zdrowia
5. Opinia / orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku posiadania)

podpis ucznia

podpis rodzica / opiekuna

ZESPÓŁ SZKÓŁ PRYWATNYCH NR 1

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