Data i potwierdzenie wpływu wniosku:Gryfino, ………………….……………

**Dyrektor   
I Liceum Ogólnokształcącego  
im. A. Omieczyńskiego  
ul. Niepodległości 16  
74-100 Gryfino**

**Nazwisko**…………………………………………………………………………………………………………………….……………………….

**Imię /imiona**……………………………………………………………………………………………………………..…………………….…..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data urodzenia……………………………………………………………………………………………………………………..….............

Miejsce urodzenia………………………………………………………………………………………………………………….…………….

**Adres zamieszkania:**

Miejscowość …………………………………………….……… Kod pocztowy………………………………………………………

Ulica, numer domu……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Wniosek o przyjęcie do szkoły w roku szkolnym 2024/2025**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej o kierunku: …………………………………………….………………………… (wpisać nazwę profilu klasy)

I Liceum Ogólnokształcące jest szkołą mojego: pierwszego, drugiego, trzeciego wyboru *(zaznacz właściwy).*

W razie nieprzyjęcia do wybranej klasy z braku miejsc, proszę o przyjęcie do klasy o kierunku:

1. ......................................................................................................................................................
2. ......................................................................................................................................................

**W** **liceum chcę kontynuować naukę języka angielskiego/niemieckiego na poziomie rozszerzonym –**

dotyczy tylko klasy o profilu psychologicznym, bezpieczeństwo publiczne, politechnicznym (właściwe podkreślić)

**Dane rodziców / opiekunów prawnych:**

Imię i nazwisko ojca: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko matki: …………………………………………………………………………………………………………….…………..

Adres rodziców: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tel. matki: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel. ojca:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dodatkowe informacje o kandydacie (nieobowiązkowe)

|  |  |
| --- | --- |
| Mam problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej. |  |
| Spełniam następujące kryteria opisane 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 |  |
| Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Orzeczenie posiada numer: | |

*Dane zawarte w niniejszym formularz* ***przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do szkoły. Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.*** *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich informacji oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

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

*Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do szkoły będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę przyjęcia do szkoły w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego.*

*Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w w/w. terminie oznacza utratę miejsca na liście przyjętych.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku i w dołączonych dokumentach w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego i przyjęcia do szkoły ponadpodstawowej.*

…………………………………………..…, dnia …………………..………………………………

……………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………..

podpis kandydata podpis rodzica/opiekuna prawnego