**Wniosek absolwenta szkoły podstawowej**

## Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej **Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika w Puszczykowie,** **ul. Kasprowicza 3**

### Dane kandydata:

# Nazwisko Imiona

Data urodzenia PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **Dokładny adres zamieszkania**

Kod Miejscowość

# Ulica Nr domu Nr mieszkania

Telefon kontaktowy adres email

**Proszę przyjęcie do klasy pierwszej   
Liceum Ogólnokształcącego im. M. Kopernika wg poniższych preferencji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Klasa** | **Języki obce** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Informuję że

1. Będę brać udział w lekcjach religii, etyki, religii i etyki, nie będę brać udziału w tych zajęciach.\*
2. Będę mieszkać w internacie Nie będę mieszkać w internacie \*

\*- niepotrzebne skreślić

**Dane rodziców /prawnych opiekunów**

**Dane ojca (opiekuna)** **Dane matki (opiekunki)**

Imię Imię

Nazwisko Nazwisko

Telefon kontaktowy Telefon kontaktowy

Adres email Adres email

Nazwa i adres szkoły podstawowej, którą ukończył kandydat

Do wniosku dołączam



*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do Liceum Ogólnokształcącego im. M. Kopernika w Puszczykowie y zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 833)*

Podpisy rodziców ( opiekunów prawnych) Podpis kandydata